

BAB V

PEMBAHASAN

Menurut Prawihardjo (2011), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal adalah 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama, triwulan kedua, dan triwulan ketiga. Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan.

Berdasarkan kasus yang diperoleh pada tanggal 28 Februari 2020 pukul 09.00 WIB di PMB Titik S, Lawang didapatkan ibu hamil yaitu Ny."F" dengan kehamilan pertama tidak pernah abortus, usia kehamilan 30-32 minggu atau memasuki 8 bulan. Awal mengetahui kehamilannya ibu melakukan tes kehamilan dengan menggunakan test pack di rumah. Test pack merupakan alat uji kehamilan berbentuk stik yang dirancang untuk mengetahui apakah urine mengandung hormon hcg. Pada awal kehamilan trimester I ibu memeriksakan kehamilannya satu kali di bidan dengan keluhan mual, muntah dan pusing. Ibu mendapatkan terapi bundavin 1x1. Pada trimester II ibu dua kali memeriksakan kehamilannya di bidan. Pada trimester II ibu tidak ada keluhan apapun dan mendapatkan terapi Fe 1x1, kalsium 1x1, dan prenatal 1x1. Pada usia kehamilan 8 bulan ibu pergi ke

dokter spesialis kandungan untuk dilakukan USG. Dari hasil USG ibu mengetahui keadaan bayinya sehat dan berjenis kelamin laki-laki.

Pada pola nutrisi ibu mengatakan dalam sehari ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 centong nasi, dengan lauk sayur tahu tempe dan ikan, minum air putih 7-8 gelas, ibu terkadang minum jamu seperti kunir asem atau beras kencur dan sangat jarang. Pola eliminasi ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1-2 kali sehari. Ibu tidak sabar dengan kelahiran bayinya. Ibu juga merasa cemas akan proses persalinan dan keadaan bayinya. Ibu berharap bisa melahirkan normal dan bayinya lahir sehat. Ibu sudah membeli beberapa persiapan untuk bayinya, seperti membeli popok dan bedong. Selama kehamilannya ibu masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa, melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju dan memasak. Ibu mengatakan keluarga dan suami ikut senang dan mendukung kehamilannya ini. Dukungan diberikan melalui perhatian suami dan keluarga saat mengantarkan ibu periksa ke bidan, mengingatkan untuk meminum vitamin dan istirahat yang cukup. Hal tersebut sesuai dengan Romauli (2011) yang mengatakan bahwa perubahan psikologis trimester III diantaranya ibu merasa cemas akan proses persalinan dan keadaan bayinya.

Berdasarkan pemeriksaan didapatkan data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dan tanda tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah ibu 90/70 mmHg, menurut Romauli (2011) Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmhg atau lebih, dan/diastolic 15 mmhg atau lebih. Ini dapat berlanjut menjadi

preeklampsia dan eklamsia apabila tidak ditangani dengan cepat. Menurut Romauli (2011) Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit, Denyut nadi 100x/menit atau lebih merupakan pertanda buruk. Pada Ny. "F" nadi 76x/menit. Suhu Ny."F" 36,5°C.

Berat badan Ny."F" sebelum hamil 50 kg, pada saat usia kehamilan 30-32 minggu berat badan Ny."F" 59 kg. Jadi kenaikan berat badan ibu sebelum hamil sampai usia kehamilan 30-32 minggu adalah 9 kg, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori Romauli (2011), yaitu kenaikan berat badan ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg dan normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg. Tinggi badan Ny."F" 152 cm dalam batas normal sehingga tidak ada kemungkinan Ny."F" mengalami kesempitan panggul.

Pada pemeriksaan abdomen terhadap Ny."F" diperoleh hasil leopard I TFU 3 jari di atas pusat, teraba lunak, teraba kurang bulat, dan kurang melenting (kesan bokong). Leopard II teraba datar, keras dan memanjang seperti papan pada perut sebelah kiri (punggung kiri) dan bagian kecil janin pada perut sebelah kanan. Leopold III teraba bulat, keras, melenting (kepala) mudah digoyangkan. Leopold IV belum dilakukan. Pengukuran TFU menurut Mc.Donald 26 cm, tafsiran berat janin 1989 gram. DJJ 143x/menit dengan menggunakan doppler.

Penilaian faktor resiko pada kehamilan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) diperoleh data bahwa skor Ny."F" adalah 2 (kehamilan resiko rendah), ibu mendapatkan perawatan oleh bidan, tidak dirujuk, bisa melahirkan di rumah bidan atau polindes, serta ditolong oleh bidan.

Dari hasil pengkajian dapat ditarik suatu diagnose G1 P0000 Ab000 UK 30-32 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala dengan kehamilan resiko rendah. Tidak ditemukan diagnosa masalah potensial dan kebutuhan segera yang diberikan kepada ibu.

Ibu hamil diajurkan untuk istirahat yang cukup dan teratur seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur dapat meningkatkan kesehatan, perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama >8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2011). Sulit tidur yang dialami ibu hamil trimester III adalah kejadian umum selama tahap akhir kehamilan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi nyaman karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badan.

Implementasi yang diberikan pada Ny."F" diantaranya mendiskusikan macam tanda bahaya bersama ibu dibantu dengan media yaitu buku KIA dan mendiskusikan dengan ibu untuk mempertahankan pola konsumsi makanan sehari-hari yang sudah benar diterapkan oleh ibu. Pada evaluasi juga dipersiapkan rencana asuhan untuk kunjungan berikutnya dan yang belum tersampaikan yang dilakukan pada kunjungan pertama seperti menjelaskan keterkaitan perubahan fisiologis trimester III yang menyebabkan sering kencing yang dikhawatirkan apabila tidak mendapat konseling akan menyebabkan permasalahan yang lain misalnya ISK atau infeksi saluran kencing, menyiapkan materi senam hamil, dan menjadwalkan kunjungan selanjutnya pada tanggal 16 maret 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 maret 2020 pukul 09.00 WIB. Dari hasil pengkajian didapatkan Ny."F" mengalami keluhan nyeri pinggang. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Lalita (2013), bahwa nyeri pinggang terjadi karena terjadi perubahan posisi tubuh ibu sebagai keseimbangan terhadap membesarnya rahim. Penarikan otot-otot pada tulang belakang menyebabkan rasa sakit pada pinggang bagian bawah. Pada pemeriksaan didapatkan data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit, dan suhu 36,5°C. Pada abdomen dilakukan palpasi dengan hasil Leopold I TFU pertengahan pusat dan PX, teraba lunak, teraba kurang bulat, kurang melenting (kesan bokong). Leopold II teraba datar, keras memanjang seperti papan pada perut sebelah kiri (kesan punggung kiri) dan bagian kecil janin pada perut sebelah kanan. Leopold III teraba bulat, keras, melenting (kepala) mudah digoyangkan dan Leopold IV belum dilakukan, Mc.Donald 29 cm, TBJ 2480 gram, DJJ 147x/menit menggunakan Doppler.

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan didapatkan TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu 32 minggu dengan tinggi fundus uteri 29 minggu, menggunakan rumus perhitungan Mc.Donald, $TFU (cm) \times 8/7 \text{ minggu} = \text{durasi kehamilan dalam minggu}$. Pengukuran TFU untuk menaksir usia kehamilan yang sering dilakukan oleh bidan dengan dua cara yaitu metode Leopold dan Mc.Donald. Didapatkan diagnose pada Ny."F" G1P0000Ab000 UK 32-34 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Letak kepala, dengan kehamilan resiko rendah.

Penatalaksanaan untuk mengurangi sakit pinggang dapat dilakukan dengan senam hamil. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal saat persalinan normal. Mendiskusikan kembali P4K yang harus didiskusikan dengan suami atau keluarga, dan menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 30 Maret 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 30 Maret 2020 pukul 09.00 WIB dengan pemantauan online melalui whatsapp. Dari pengkajian didapatkan ibu masih mengalami keluhan nyeri pinggang, namun sudah berkurang. Berkurangnya nyeri yang dirasakan ibu terjadi karena ibu telah menerapkan body mekanik yang tepat dan nyaman yang diajarkan pada kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit dan suhu 36,5°C TFU dengan Mc.Donald 30 cm, TBJ 2635 gram, DJJ 147x/menit dengan menggunakan doppler.

Diagnosa pada Ny."F" G1P0000Ab000 UK 34-36 minggu , janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Letak kepala, dengan kehamilan resiko rendah. Penatalaksanaan masih terdapat upaya untuk mengurangi rasa nyeri pinggang, namun ditambahkan hal hal yang perlu dihindari yang dapat memicu nyeri pinggang yaitu berdiri lebih dari 30 menit, mengangkat beban yang cukup berat dan naik tangga. Memberikan ibu konseling tentang perawatan payudara dan pentingnya ASI eksklusif. Memberikan konseling pentingnya ASI eksklusif sejak dalam masa kehamilan membantu ibu untuk mendapatkan informasi pemberian

ASI dan kolostrum, memberikan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan mempersiapkan persiapan laktasi agar produksi ASI lancar. Persiapan laktasi dapat dilakukan pada ibu hamil dengan cara menghindari pemakaian bra yang ketat dan menggunakan busa karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi, Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli,2011). Menjadwalkan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 7 April 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 7 April 2020 pukul 09.00 WIB dengan pemantauan online melalui whatsapp. Dari hasil pengkajian ibu tidak ada keluhan apapun, namun mengatakan bahwa nafsu makannya bertambah. Pada pemeriksaan didapatkan data obyektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/75 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,5°C TFU dengan Mc.Donald 32 cm, TBJ 2945 gram, DJJ 140x/menit dengan menggunakan doppler.

Berdasarkan pemeriksaan abdomen yang telah dilakukan didapatkan TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu 36 minggu dengan tinggi fundus uteri 32 cm, menggunakan rumus perhitungan Mc.Donald, $TFU (cm) \times 8/7 = \text{durasi kehamilan dalam minggu}$.

Diagnosa pada Ny."F" G1P0000Ab000 UK 36-37 minggu, janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Letak kepala dengan kehamilan resiko rendah. Pada penatalaksanaan dibahas kembali persiapan persalinan, dan ibu sudah mengerti

dan bisa menyebutkan tanda tanda persalinan diantaranya rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah. Setelah persalinannya nanti ibu sudah berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Pelayanan kesehatan yang telah didapatkan Ny.”F” ini sudah berdasarkan pada pelayanan antenatal care terpadu, yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2010). Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, harus memenuhi elemen pelayanan atau standart minimal asuhan antenatal care yang terdiri dari 10T dan kunjungan atau periksa kehamilan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali pada usia kandungan 4-6 bulan, dan 2 kali pada usia 7-9 bulan. Berdasarkan pembahasan yang dilakukan penulis sejak kunjungan pertama hingga kunjungan keempat masalah yang dihadapi Ny.”F” pada kunjungan pertama yakni sulit tidur, pada kunjungan kedua dan ketiga yakni nyeri pinggang dan pada kunjungan keempat tidak ada keluhan. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.