

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Peneliti melakukan pemberian pendampingan asuhan kehamilan pada Ny. N sejak usia kehamilan 27⁺³ minggu, tanggal 21 Januari 2024 di PMB Arinta. Selama kehamilan, melakukan pendampingan pasien sebanyak 4 kali. Pada tanggal 17 Maret 2024 melakukan kunjungan ANC di PMB Arinta dengan UK 36⁺¹, Ny. N mengatakan mengalami keluhan telapak kaki merasa pegal-pegal. Setelah dilakukan pengkajian lebih lanjut, Ny. N masih aktif bekerja sebagai guru dan banyak aktivitas berdiri serta berjalan dengan menggunakan fantovel. Pola aktivitas ini, dapat menimbulkan pegal pada kaki terutama ketika hamil. Hal ini merupakan kondisi yang umum terjadi pada trimester III, dimana salah satu ketidaknyamanan yang dapat timbul pada trimester III ini adalah pegal, kram, dan kesemutan pada kaki.

Ketidaknyamanan tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan dalam penelitian yang dilakukan oleh (S. Wulandari & Wantini, 2021) yang mengungkapkan bahwa terdapat beberapa ketidaknyamanan TM III, antara lain; sering BAK, sembelit, krama tau pegal pada kaki, pusing, bengkak pada kaki dan tangan, susah tidur, kesemutan, sesak nafas, nyeri pinggang, nyeri punggung, dan mudah lelah.

Pada kondisi ini, peneliti memberikan edukasi mengenai cara mengatasi keluhan tersebut dengan menggunakan alas kaki yang nyaman, mengurangi posisi berdiri terlalu lama, dan merendam kaki dengan air hangat atau mandi dengan air hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Latifah & Oktri, (2024), bahwa bertambahnya berat badan ibu hamil berdampak pada kondisi kesehatan seperti kelelahan, sulit tidur, sesak napas, pembengkakan pada ekstremitas, dan krama tau nyeri pada kaki. Kehamilan trimester ketiga merupakan masa yang perlu mendapat perhatian khusus karena pada saat itulah janin terus tumbuh dan berkembang.

Pada trimester ketiga kehamilan, kram atau nyeri kaki merupakan masalah yang umum terjadi. Hal ini disebabkan oleh kontraksi tiba-tiba pada otot telapak kaki atau betis. Selain kelebihan berat badan karena kaki lelah, ada penyebab lain ibu hamil bisa mengalami kram. Ternyata penambahan berat badan dan peningkatan tekanan rahim seringkali menghambat aliran darah ke tubuh bagian bawah, itulah sebabnya ibu hamil mengalami nyeri atau kram. Selain meredakan nyeri kram kaki, hal ini dapat dilakukan dengan memperbanyak konsumsi makanan tinggi kalsium dan magnesium, seperti susu, aneka sayuran hijau, dan makanan olahan lainnya.

Selain teknik di atas, merendam kaki dalam air hangat bersuhu 37°C hingga 39°C dapat membantu ibu hamil yang mengalami nyeri kaki pada trimester ketiga dengan cara mengurangi kontraksi otot. Hal ini menciptakan sensasi menenangkan yang dapat meringankan gejala infeksi, insomnia, dan nyeri. Selain itu, berendam dalam air hangat bersuhu 38°C selama 30 menit membantu meredakan ketegangan otot dan meningkatkan perkembangan kelenjar otak, sehingga tubuh menjadi lebih tenang dan rileks. Salah satu aspek penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis adalah terapi air hangat. Salah satu cara untuk memberikan panas pada tubuh dan mengurangi sensasi nyeri akut dan kronis adalah dengan merendam kaki dalam air hangat. Pada saat UK 37 minggu sebelum terjadi oligohidramnion, dilakukan senam hamil yang bertujuan untuk merilekskan tubuh, mempersiapkan persalinan, dan mengurangi nyeri yang dikeluhkan.

Selama kehamilan, didapatkan data pada saat awal kehamilan UK 10⁺³ minggu dengan berat badan 45,5 Kg dan IMT 18,5 yang termasuk kategori normal. Pada pemeriksaan kehamilan UK 37⁺⁵ minggu dengan berat badan 61,5 Kg dan IMT 24,9 yang masih termasuk dalam kategori normal. Selama kehamilan ini, Ny. N mengalami kenaikan berat badan sebanyak 16 Kg. Menurut Wijayanti, (2020) pada ibu hamil dengan IMT normal antara 18,5 – 24,9 dapat mengalami kenaikan berat badan selama

kehamilan mulai dari 11,5 Kg hingga 16 Kg. Sehingga, kenaikan berat badan dan IMT Ny. N selama kehamilan ini sesuai dengan teori tersebut dan masih termasuk dalam kategori normal.

Pada tanggal 14 April 2024, Ny. N UK 40⁺² melakukan pemeriksaan USG di RS UII dengan hasil bayi dalam keadaan baik, DJJ normal, namun cairan ketuban hanya sedikit atau biasa disebut dengan Oligohidramnion. Oligohidramnion pada Ny. N terjadi pada trimester III kehamilan atau pada UK 40⁺², hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Zakkiyah, (2020) bahwa oligohidramnion sering terjadi pada kehamilan trimester III dan II. Pada saat pemeriksaan kehamilan, TFU Ny. N adalah 29 cm, dimana angka ini lebih rendah dari nilai normal TFU pada UK tersebut menurut Casnuri et al., (2021) yakni 31-33 cm. Hal ini sesuai dengan salah satu indikasi oligohidramnion menurut Sudarsih et al., (2023a) bahwa pada kasus oligohidramnion ditandai dengan TFU lebih rendah dari nilai normal. Oligohidramnion ini muncul pada saat kehamilan aterm yakni UK 40⁺², sesuai dengan teori Zakkiyah, (2020) bahwa kehamilan aterm-posterm dapat meningkatkan kejadian oligohidramnion muncul yang dapat disebabkan oleh kurangnya produksi cairan ketuban, fungsi plasenta menurun, janin meminum banyak cairan, dan berkurangnya volume cairan ketuban secara fisiologis berdasarkan usia kehamilan.

Penatalaksanaan bersama dokter Sp. Og pada kondisi ini adalah dilakukan terminasi kehamilan dengan *Sectio Caesarea*. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya gawat janin atau *fetal distress*. *Sectio Caesarea* ini dilakukan dengan indikasi oligohidramnion dan kehamilan aterm. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2018) bahwa pada kondisi kehamilan dengan oligohidramnion dapat menimbulkan berbagai macam risiko baik pada janin maupun ibu, sehingga harus dilakukan terminasi kehamilan untuk mencegah terjadinya gawat janin. Hasil USG pada 14 April 2024 UK 40⁺² berdasarkan data sekunder, menunjukkan air ketuban yang sangat kurang dari nilai normal

(>500ml) sehingga mengindikasikan terminasi kehamilan *Sectio Caesarea* cito, namun hasil USG tidak tercetak atau tidak diberikan pada pasien sehingga tidak mendapatkan nilai AFI dan lainnya. Pada hasil pemeriksaan, kondisi kesejahteraan janin dalam kategori normal, DJJ 144x/menit, dan tidak ada indikasi gawat janin. Pada usia kehamilan 40⁺² ini termasuk dalam kehamilan aterm sehingga sudah aman untuk dilahirkan.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 14 April 2024 dilakukan terminasi kehamilan dengan *Sectio Caesarea* untuk penatalaksanaan kehamilan oligohidramnion ini. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sari, (2018) bahwa terminasi kasus oligohidramnion ini adalah *Sectio Caesarea* untuk mencegah gawat janin, asfiksia, dan persalinan lama maupun macet apabila dilakukan dengan persalinan normal. Namun, hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gentikaya et al., (2020) dimana dilakukan upaya induksi persalinan terlebih dahulu sebelum dilakukan *Sectio Caesarea*. Hal tersebut, kemungkinan disebabkan karena perbedaan jumlah cairan ketuban yang tersisa. Apabila cairan yang tersisa masih cukup untuk dilakukan upaya induksi, maka akan dilakukan induksi terlebih dahulu. Pada hasil pemeriksaan ini, didapatkan secara sekunder dan lembar USG tidak diberikan atau tidak ada pada pasien sehingga tidak diketahui secara pasti nilai AFI. Namun, pada kondisi cairan ketuban yang hanya tersisa sedikit, akan dilakukan terminasi dengan *Sectio Caesarea* tanpa upaya induksi. Selain hal tersebut, persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mencegah komplikasi persalinan seperti; gawat janin, persalinan lama, persalinan macet atau kala 1 dan 2 memanjang. Sehingga untuk meminimalisir hal tersebut, dilakukan terminasi kehamilan secara *Sectio Caesarea*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakkiyah, (2020) yang dilakukan terminasi *Sectio Caesarea* dengan tujuan yang sama.

Pada terminasi kehamilan dengan indikasi oligohidramnion ini dilakukan secara *Sectio Caesarea*, dimana oligohidramnion termasuk dalam indikasi medis *Sectio Caesarea*. Hal tersebut sesuai dengan teori Sudarsih et al., (2023a) bahwa oligohidramnion termasuk dalam indikasi medis terminasi *Sectio Caesarea*. Indikasi medis ini mengharuskan tindakan *Sectio Caesarea* untuk mencegah komplikasi persalinan. Tindakan *Sectio Caesarea* ini dilakukan pada kehamilan aterm UK 40⁺² dimana sesuai dengan teori Zikria, (2020) bahwa *Sectio Caesarea* dapat dilakukan pada kondisi kehamilan aterm. Pada saat dilakukan dan setelah dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*, tidak terjadi komplikasi seperti gawat janin maupun komplikasi pada ibu. Tindakan *Sectio Caesarea* berlangsung ± 1 jam, hal ini sesuai dengan teori Wathina et al., (2023) bahwa operasi *Sectio Caesarea* berlangsung selama 40-60 menit.

Berdasarkan data sekunder yang didapat, Ny. N masuk di RS UII pada tanggal 14 April 2024 UK 40⁺² pukul 11:00 WIB dan dilakukan pemeriksaan serta informed consent tindakan dan indikasi *Sectio Caesarea*. Pukul 12:00 WIB Ny. N mulai dirawat melalui poli ke ruang bersalin, dan dilakukan pemasangan infus serta persiapan SC. Sekitar pukul 13:30 WIB Ny. N mulai masuk ke ruang operasi, dan setelah itu diberikan suntikan anastesi serta dipasang kateter. Kemudian proses SC berlangsung. By. Ny. N lahir pukul 14:30 WIB, kemerahan, tonus otot aktif, menangis, berjenis kelamin laki-laki. Bayi di IMD, kemudian plasenta dilahirkan dan dilakukan penjahitan. Sementara itu, bayi langsung dilakukan perawatan BBL. Setelah itu, Ny. N dipindahkan ke ruangan dan dibantu merapihkan diri serta pemulihan pasca SC dan tidak diperbolehkan tidur selama 2 jam setelah SC. Hal ini sesuai dengan teori Wathina et al., (2023) bahwa dilakukan persiapan dari alat, pasien, penolong terlebih dahulu lalu dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*.

C. Asuhan Nifas

Pada asuhan nifas, peneliti melakukan asuhan sebanyak 4 kali. Hal tersebut sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020b) bahwa selama masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali pada kurun waktu 42 hari. Pada tanggal 19 April 2024, KF 2 Ny. N nifas hari ke-5 mengatakan ASI kurang lancar sehingga peneliti melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin pada Ny. N untuk melancarkan ASI. Selain itu, peneliti menganjurkan Ny. N untuk mengkonsumsi rebusan daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI. Hasil dari intervensi ini, ASI Ny. N bertambah daripada sebelumnya dan lebih lancar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anzelina Maharani Saputri, (2024), dimana pada penelitian tersebut memberikan terapi perawatan payudara untuk mengatasi keluhan ASI yang sedikit dan tidak lancar. Selain itu, pada penelitian Sari, (2018) menjelaskan bahwa memberikan terapi pijat oksitosin dapat memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui serta memberikan edukasi manfaat daun katuk yang dapat memperbanyak ASI.

Pada kunjungan KF 1 tanggal 15 April 2024, nifas hari ke-1 dengan hasil pemeriksaan lochea merah, hal ini normal dan sesuai dengan teori Sukma et al., (2019) bahwa pada hari ke 1-3 nifas lochea yang keluar adalah lochea rubra, yang berwarna merah karena terisi darah segar, sisa plasenta, dan lainnya. Berdasarkan data yang didapat, pada pengasuhan bayi dan aktivitas Ny. N dibantu oleh suami dan orang tua. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Sukma et al., (2019) bahwa pada hari ke-1 hingga ke-2 masa nifas merupakan masa taking in, dimana Ny. N berfokus pada diri sendiri dan memerlukan bantuan untuk merawat bayi.

Pada KF 2 tanggal 19 April 2024, nifas hari ke-5 dengan hasil pemeriksaan lochea berwarna merah kecoklatan dan jahitan *section caesarea* tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada nanah, mulai mengering, dan menyatu. Hal tersebut sesuai dengan teori Sukma et al., (2019) bahwa pada hari ke-4 hingga 7 masa nifas

keluaran lokhea berwarna merah kecoklatan yang disebut lokhea sanguinolenta. Selain hal itu, Ny. N sudah mulai belajar merawat bayinya dengan dibantu suami dan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sukma et al., (2019), tahapan masa nifas hari ke-5 yakni tahapan taking hold dimana ibu mulai belajar melakukan perannya dengan bantuan serta timbul rasa tanggungjawab.

Pada KF 3 tanggal 12 Mei 2024, nifas hari ke-28 dengan hasil pemeriksaan lokhea berwarna putih kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori Sukma et al., (2019) bahwa pada hari ke-5 ibu nifas normalnya akan mengeluarkan lokhea berwarna putih kecoklatan yakni lokhea alba. Pada masa ini, Ny. N sudah dapat merawat bayinya dengan mandiri dan merawat dirinya sendiri. Sesuai dengan teori Sukma et al., (2019) bahwa pada hari ke-28 tentunya ibu nifas sudah mampu dan menguasai tanggungjawabnya atau berada pada tahapan letting go. Dan pada KF 4 tanggal 25 Mei 2024, nifas hari ke-40 Ny. N sudah tidak mengeluarkan lokhea, tentunya ini normal sesuai dengan teori Sukma et al., (2019) bahwa masa nifas Ny. N sudah berada pada tahapan akhir sehingga memang pengeluaran lokhea sudah selesai.

D. Asuhan BBL

Pada asuhan BBL yang dilakukan sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairunnisa et al., (2022), menjelaskan bahwa dilakukan asuhan BBL sesuai peraturan terkini. Pada tanggal 14 April 2024 pukul 14:30 WIB By. Ny. N lahir secara *Sectio Caesarea* dan dilakukan asuhan BBL. Pukul 20:00 WIB bayi diberikan kepada Ny. N untuk dilakukan rawat gabung dan mengajarkan tekhnik menyusui yang benar. Ny. N diberikan informasi bahwa By. Ny. N pada pukul 15:30 WIB diberikan Vitamin K dan salep mata, kemudian pukul 16:30 WIB By. Ny. N diberikan imunisasi Hb0. Hal ini sudah sesuai dengan standar asuhan BBL menurut Chairunnisa et al., (2022), bahwa setelah 1 jam bayi lahir

bayi diberikan salep mata dan vitamin k1, lalu setelah 1 jam dari pemberian tersebut kemudian diberikan imunisasi Hb0.

Pada asuhan BBL ini, tidak terdapat keluhan dan dilakukan asuhan sebanyak 3 kali. Asuhan yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang ada. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, (2018), dimana dilakukan KN sebanyak tiga kali. Pada KN 1 tanggal 15 April 2024, neonatus usia 24 jam tidak terdapat keluhan dan dilakukan asuhan neonatus dengan melakukan SHK serta pemantauan tanda bahaya. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bertujuan untuk mendeteksi kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium dengan pengambilan spesimen darah melalui tumit kemudian ditetaskan pada kertas saring. Hal ini sesuai dengan teori Chairunnisa et al., (2022) bahwa pada masa nifas KN 1 dilakukan pemberian asuhan dengan pemantauan tanda bahaya, menjaga kehangatan, dan memberikan perawatan.

Pada KN 2 tanggal 19 April 2024, neonatus hari ke-5 terdapat penurunan berat badan neonatus sebanyak 60 gram. Hal ini sesuai dengan teori Chairunnisa et al., (2022) bahwa pada minggu pertama neonatus akan mengalami penurunan berat badan yang dipengaruhi oleh proses adaptasi setelah lahir. Hal ini dipengaruhi oleh; kehilangan cairan, penguapan dari kulit, BAK, dan mengeluarkan meconium sehingga terjadi penurunan berat badan. Hal ini normal terjadi selama penurunan berat badan dibawah 10% dari berat ketika lahir. Pada KN 3 tanggal 12 Mei 2024, neonatus hari ke-28 tidak terdapat keluhan, hasil pemeriksaan baik, berat badan bayi meningkat, serta sudah diberikan imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Chairunnisa et al., (2022) bahwa pada KN 3 dilakukan asuhan pemantauan tumbuh kembang serta pemantauan nutrisi.

D. Asuhan Keluarga Berencana

Pada tanggal 14 April 2024, setelah dilakukan persalinan *Seccio Caesarea* Ny. N dilakukan pemasangan KB IUD post plasenta. Pada masa

kehamilan selama diberikan asuhan Ny. N sudah menentukan ingin menggunakan KB IUD post plasenta. Hal ini sesuai dengan teori M. Safitri, (2023) bahwa untuk menjaga jarak kehamilan, kelahiran, jarak, dan usia maka dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Terdapat beragam jenis alat kontrasepsi, salah satunya IUD. Menurut (Karimang et al., 2020b), KB IUD sendiri merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif dengan presentasi efektivitas yang cukup tinggi dibandingkan alat kontrasepsi lain. Pemasangan KB IUD post plasenta merupakan pilihan yang tepat dan efektif, tanpa perlu perencanaan dan persiapan serta pemasangan kembali setelah masa nifas berakhir. Hingga kontrol KB IUD, tidak terdapat keluhan sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. N cocok menggunakan KB jenis IUD dan minim risiko.