

BAB IV

PEMBAHASAN

Berikut akan menjelaskan rangkaian kegiatan asuhan berkesinambungan pada Ny. “Y” di PMB Rini Widyaningrum pada tahun 2024 dimulai dari bulan Januari pada Trimester III kehamilan ibu, dilanjutkan dengan kunjungan ulang kehamilan, proses melahirkan, perawatan postpartum, keluarga berencana serta bayi baru lahir.

Berikut dijelaskan pembahasan mengenai ada atau tidak adanya ketidakseimbangan antara teori yang ada dan praktik yang dilakukan saat melakukan pengkajian. Mengkaji penanganan dari komplikasi/masalah serta kesenjangan yang terjadi sebagai berikut:

A. Kehamilan

Pada tanggal 16 Januari 2024, Pasien Ny. Y melakukan pemeriksaan hamil dan USG ke PMB Rini Widyaningrum pada saat pengkajian ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dari hasil pengkajian didapatkan bahwa jarak anak pertama dengan kehamilan sekarang yaitu jarak 10 tahun. Penulis menawarkan perawatan pada kehamilan dengan faktor risiko jarak kehamilan panjang yaitu pemeriksaan kehamilan rutin, deteksi dini penyakit penyerta, pengamanan dan pengawasan ibu hamil dengan mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada masa kehamilan, sehingga faktor risiko dapat diketahui sejak dini dan kemungkinan komplikasi dapat dihindari Ny. Y dengan usia kehamilan yang berlebihan dapat menimbulkan penyebab langsung seperti perdarahan pascapersalinan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan, kelahiran prematur, dan BBLR (Mardiana Ramdan & Novitriani, 2020). Pada kunjungan pertama ditemukan jarak kehamilan terlalu jauh hal ini sudah termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan tujuan antenatal care yaitu meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Hal ini tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan ini Ny. Y juga melakukan pemeriksaan USG dengan hasil dalam batas normal. Kemudian bidan dan penulis memberikan konseling nutrisi gizi seimbang (Mardiana Ramdan & Novitriani, 2020).

Pada tanggal 23 Februari 2024, Ny. Y melakukan kunjungan ulang pemeriksaan hamil dan USG ke PMB Rini Widyaningrum. Pada saat pengkajian ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yaitu perut bagian bawahnya terasa nyeri tetapi hanya sebentar dan setelah itu hilang rasa nyerinya. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil merupakan hal yang fisiologis, namun jika dibiarkan, hal tersebut dapat menimbulkan dampak lanjutan, baik secara fisik maupun psikologis, bagi ibu dan janin. Secara fisik, ibu dapat merasakan nyeri yang berkelanjutan, yang kemudian dapat memengaruhi pola aktivitas sehari-hari, terutama karena rasa sakit pada bagian bawah perut. Selain itu, nyeri tersebut juga dapat mengganggu pola istirahat ibu. Dari segi psikologis, ibu juga bisa merasa kurang nyaman dan menganggap kehamilannya sebagai beban yang berat, sehingga membuatnya merasa tidak nyaman selama menjalani kehamilan. Sebagai bidan, Anda bisa mencoba membantu dengan memberikan saran tentang cara mengurangi ketidaknyamanan itu dan melakukan langkah pencegahan, seperti merekomendasikan latihan hamil dan asupan suplemen kalsium. Nyeri perut bagian bawah sering dialami pada trimester ketiga karena tarikan pada ligamentum rotundum.

B. Persalinan

Bersalin merupakan peristiwa saat hasil proses pembuahan (yang melibatkan janin dan saluran kemih) keluar dari rahim setelah mencapai bulan penuh atau dapat hidup di luar rahim, baik melalui proses persalinan normal maupun dengan intervensi medis, tergantung pada kebutuhan (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2021). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny. Y pada saat proses persalinan yaitu 39 minggu 5 hari. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada 30 Maret 2024, pukul 06.00 WIB, dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, Ny. Y tiba ke PMB Rini Widyaningrum Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir, sudah merasa kontraksi yang teratur, timbulnya semakin sering sejak pukul 05.00 WIB dengan durasi 3x10'x15-20". Dilakukan pemeriksaan dalam terdapat hasil pembukaan 1 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori Paramitha (2019) yang mengatakan bahwa kala I dimulai sejak timbul kontraksi sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan 0-3 cm, biasanya berlangsung 8 jam). Bidan memberikan opsi untuk tetap di PMB atau pulang terlebih dahulu dikarenakan jarak antara rumah dan PMB hanya 500 meter, maka dari itu ibu menginginkan untuk pulang dulu kerumah sehingga penulis menganjurkan ibu untuk jalan pagi dan menggunakan gymball untuk mempercepat penurunan kepala. Kemudian pukul 16.00 WIB ibu datang kembali dan mengatakan kontraksi sudah semakin teratur, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 4 cm, penurunan kepala di hodge I dan kontraksi 3x10'x30", DJJ 145x/menit serta TTV dalam batas normal. Penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijatan effleurage pada area pinggang hingga punggung untuk mengurangi rasa nyeri selama kontraksi (Suprida, KM, & Shensi, 2021). Setelah pijatan effleurage dilakukan, ibu mengatakan bahwa rasa nyerinya berkurang dan merasa lebih nyaman, bahkan menginginkan pijatan berulang. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Amin, Jaya, & Ulipia Harahap (2021), yang menyatakan bahwa pemberian asuhan komplementer berupa pijatan effleurage pada ibu bersalin dapat mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan.

Memberikan dukungan penuh kepada ibu, mencukupi kebutuhan nutrisi, pukul 18.00 WIB ketuban pecah jernih kembali di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm. kembali dilakukan pemeriksaan dalam pukul 22.00 WIB dengan hasil pembukaan masih 7 cm ibu sudah semakin kesakitan. kemudian bidan konfirmasi dengan dokter obgyn soal kondisi ibu dan dilakukan rujukan karena telah dilakukan pemantauan namun tidak bertambah kemajuan persalinan sehingga dilakukan rujukan ke RS Griya Mahardhika agar mendapat

penanganan yang tepat dan cepat. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu, gangguan pada saat kontraksi, kala 1 lama, perdarahan post partum hingga retensio plasenta hal ini sesuai dengan teori (Hazairin, Arsy, Indra, & Susanti, 2021) bahwa proses kelahiran yang berlangsung lebih dari 24 jam bagi ibu hamil pertama kali dan lebih dari 18 jam bagi ibu hamil yang sudah pernah melahirkan. Isu pada persalinan lama adalah apabila fase laten berjalan melebihi 8 jam. Kontraksi telah berlangsung selama lebih dari 12 jam tanpa kelahiran bayi.

Adapun dokter memutuskan untuk melakukan operasi SC dengan metode ERACS untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Selanjutnya ibu dan keluarga diminta untuk menandatangani *informed consent* dan dilakukan persiapan SC *citto* (segera).

C. Nifas

Nifas adalah periode sesudah lahirnya plasenta yang berakhir ketika alat kandungan kembali seperti saat hamil. Biasanya berakhir dalam enam minggu atau 42 hari Maryunani (2016). Kunjungan nifas yang dilakukan Ny. Y sebanyak 4 (empat) kali yaitu 10 jam post SC, hari ke-5, hari ke-12, dan hari ke-40. Hal tersebut sesuai dengan aturan (Kemenkes RI, 2020), bahwa kunjungan selama masa nifas minimal empat kali yaitu kunjungan I (KF I) dilakukan dalam waktu enam jam hingga dua hari setelah persalinan, kunjungan II (KF II) dalam waktu 3 hingga 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF III) dalam waktu 8 hingga 28 hari setelah persalinan, dan kunjungan IV (KF IV) antara 29 dan 42 hari setelah persalinan.

Pada pukul 10.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama, Ny Y mengatakan ASI sudah keluar dari kedua payudara, bayi aktif menyusui selanjutnya penulis mengajarkan teknik menyusui yang benar pada ibu. Setelah diberikan edukasi, ibu dapat menyusui dengan teknik yang benar.

Kunjungan nifas kedua diberikan pada hari ke 5 post sc yaitu pada tanggal 5 April 2024. Ny Y mengatakan luka bekas sc sudah mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan berbau ataupun bernanah. Pengeluaran cairan pervaginam berwarna merah kekuningan (*sanguinolenta*),

keadaan ibu semakin membaik dan tidak ada keluhan. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, Tanda-Tanda Vital (TTV) berada dalam batas normal dan Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak teraba. Hal ini sesuai dengan penjelasan Fahriani, Ningsih, Kurnia, & Mutiara (2020) yang menyatakan bahwa proses involusi uterus terjadi setelah keluarnya plasenta, yang ditandai dengan keluarnya lochia sanguinolenta. Asuhan yang diberikan berupa konseling mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas. Kunjungan nifas bertujuan untuk memastikan proses involusi uteri berjalan dengan baik, kontraksi uterus normal, fundus teraba di bawah umbilicus, tidak terjadi perdarahan abnormal, serta memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa ada tanda-tanda penyulit. Selain itu, asuhan komplementer yang diberikan mencakup perawatan payudara.

Kunjungan nifas ketiga diberikan pada hari ke-12 tanggal 12 April 2024. Ny Y tidak ada keluhan hasil TTV dalam batas normal, uterus tidak teraba, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, tidak ada tanda-tanda infeksi di bagian bekas luka sc dan sudah mengering. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan ketiga (KF3) dimulai dari 8-28 hari setelah persalinan.

Kunjungan nifas keempat diberikan pada hari ke-40 tanggal 10 Mei 2024. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal serta tidak ada keluhan. TFU tidak teraba dan lochea alba berwarna putih, pengeluaran asi lancar. Asuhan yang diberikan adalah konseling mengenai KB. Setelah mendengar konseling yang telah diberikan Ny Y memutuskan minum Mini Pil karena pernah menggunakan KB suntik 3 bulan Ny. Y merasakan kenaikan badan maka dari itu Ny. Y memutuskan minum Mini Pil saja. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan keempat (KF4) dimulai dari 29-42 hari setelah persalinan dan lochea pada nifas >28 hari yaitu cairan putih yang disebut alba menurut teori Nadhiroh (2022) sudah sesuai dengan kasus Ny. Y sehingga tidak terdapat kesenjangan.

D. Bayi Baru Lahir

Menurut hasil wawancara dengan Ny. Y, bayi lahir pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 00.41 WIB, dengan kondisi menangis kuat, kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan panjang badan (PB) 51 cm, berat badan (BB) 3320 gram, lingkar kepala (LK) 36 cm, lingkar dada (LD) 35 cm, dan lingkar lengan atas (LILA) 12 cm. Keadaan umum bayi baik dan Tanda-Tanda Vital (TTV) dalam batas normal. Tindakan yang diberikan meliputi pemberian salep mata untuk mencegah infeksi, suntik Vitamin K untuk mencegah perdarahan pada organ tubuh, serta imunisasi Hepatitis B (HB 0) yang diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K. Enam jam pasca-seksi caesarea (SC), ibu diberikan asuhan terkait teknik menyusui yang benar dan perawatan nifas yang perlu diketahui.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 12 April 2024 pukul 10.00 WIB. Hasil pemeriksaan oleh dokter menyatakan bahwa bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah. Keadaan umum bayi juga baik. Selanjutnya, dilakukan edukasi kepada ibu mengenai pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, serta konseling mengenai tanda bahaya pada bayi. Ibu diingatkan untuk mewaspadaai tanda-tanda bahaya dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan gejala yang mencurigakan. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Raskita & Ristica (2022) tanda bahaya pada bayi dapat terjadi kapan dan dimanapun sehingga harus diwaspadai adanya, serta tidak ada kesenjangan dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan kedua (KN2) 3-7 hari setelah lahir dengan memberikan edukasi tentang pencegahan infeksi infeksi, perawatan tali pusat dan pengenalan tanda bahaya.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 28 April 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan pemberian imunisasi BCG, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering, BAK 5-6 kali perhari warna kuning jernih, BAB 4-5 kali perhari dengan konsistensi enter berisi dan tidak pucat. Telah dilakukan pemeriksaan tanda vital, fisik dan keadaan umum bayi semua dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) kunjungan ketiga (KN3) 8-28 hari setelah lahir dan asuhan yang diberikan sesuai sehingga tidak

terdapat kesenjangan yaitu memberikan komplementer pijat bayi untuk mengatasi keluhan gangguan tidur dan menunjang perkembangan otot dan tubuh bayi agar berkembang dengan sempurna. Hal ini sesuai dengan teori Ulsafitri (2023) bahwa pijat bayi diberikan untuk membantu meredakan ketegangan otot untuk membuat bayi menjadi tenang dan tidur nyenyak.. Pijat bayi dapat dikatakan juga sebagai terapi sentuh karena adanya pijatan dan komunikasi. Sentuhan ini memberikan pijatan yang ringan sehingga bayi merasa aman dan nyaman.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA