

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2024 pada Ny A umur 28 tahun G1P0A0 UK 38 minggu mengatakan sering merasakan nyeri ulu hati. Asuhan yang diberikan yaitu dengan KIE mengatasi ketidaknyamanan tersebut dengan cara menghindari makanan berminyak/digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, usahakan tidak langsung berbaring setelah makan, sering makan makanan ringan. tinggikan posisi kepala saat tidur, hindari kopi dan rokok, minum air 6-8 gelas sehari. Dilakukan evaluasi terkait ketidaknyamanan TM III yang dialami Ny A pada tanggal 17 Juni 2024, Ny A mengatakan nyeri ulu hati yang dialami sudah berkurang dari hari sebelumnya.

Menurut teori dari (Nuhagraeni, 2021) keluhan yang dirasakan ibu ialah hal yang normal dan wajar karena hal tersebut ialah salah satu dari ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesterone. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara mengatasi dari nyeri ulu hati yaitu hindari makanan berminyak/digoreng. hindari makanan yang berbumbu merangsang, jangan langsung berbaring setelah makan, sering makan makanan ringan, tinggikan posisi kepala saat tidur, hindari kopi dan rokok, minum air 6-8 gelas sehari. Dari Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuhagraeni, 2021) ibu tidak perlu khawatir terhadap keluhannya, tetapi ibu juga tetap harus memeriksa keadaannya agar lebih jelas lagi, jangan menunggu sampai hilang sendirinya. Dengan adanya asuhan dan diberikannya penkes kepada ibu dapat mengatasi serta mengurangi keluhan yang ibu alami.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 29 juni 2024 pukul 10.00 WIB Ny A datang Bersama suami dan keluarga nya ke UGD di RSUD panembahan senopati Bantul, Ny A mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng semakin sering dan kuat sejak pukul 02.00 WIB, keluar cairan seperti air ketuban pukul 08.15 WIB, pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 1 cm, HIS : 3x10/30”, STLD (-), Ak (+) jernih, lakmus (+). Dilakukan pemantauan keadaan umum dan kemajuan persalinan ibu seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tiap 4 jam, DJJ dan his tiap 30 menit dan periksa dalam dilakukan tiap 4 jam.

Dari hasil pemeriksaan tersebut sesuai dengan teori (Indryani, 2024) yang menyebutkan tanda-tanda pasti persalinan yaitu timbulnya kontraksi, sifat his teratur, penipisan dan pembukaan servik dan keluarnya cairan banyak.

Kemudian pada pukul 11.30 WIB sudah didapatkan hasil pemeriksaan kemudian dilakukan kolaborasi dengan dr. SpOG untuk tindakan selanjutnya yang akan dilakukan yaitu didapatkan instruksi untuk dilakukannya induksi dengan pemasangan infus RL+Oksitosin 5 IU dengan 8 Tpm. Pada tanggal 30 Juni 2024 pukul 03.00 WIB diberikan RL+Oksitosin II kepada Ny A dan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan. Selanjutnya pada pukul 05.30 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 3 cm, hodge II, vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak.

Tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori (Nino, 2020) yang mengatakan bahwa jika tidak ada kemajuan dalam pendataan dan pembukaan serviks, ketuban sudah pecah dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin. Lakukan drip oksitosin dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai His adekuat (maksimum 40 tetes/menit) atau diberikan preparat. Lakukan penilaian ulang setiap 4 jam. Bila ibu tidak masuk fase aktif setelah dilakukan pemberian oksitosin lakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* (SC).

Kala I fase laten pada Ny A berlangsung lebih dari 8 jam yang sudah dilakukan pemantauan dari tanggal 29 Juni 2024 pukul 11.30 WIB hingga pada

tanggal 30 Juni 2024 pukul 05.30 WIB. Dikarenakan tidak ada kemajuan persalinan yang artinya Ny A mengalami mengalami kala I fase laten memanjang dan sudah dilakukan kolaborasi dengan dr. SpOG untuk tindakan selanjutnya. pada hari minggu 30 Juni 2024 pukul 08.00 WIB dilakukan persiapan pasien pre *Sectio Caesarea* (SC).

Sesuai dengan teori dari (Nino, 2020) yang mengatakan bahwa *Prolonged Latent Phase* adalah fase laten yang memanjang dimana suatu keadaan pada kala 1 pembukaan serviks sampai 3 cm berlangsung lebih dari 8 jam. Umumnya terjadi karena malposisi janin, sikap yang tidak normal dapat menimbulkan malposisi pada janin dan kesulitan saat persalinan tiba sehingga menyebabkan fase laten memanjang. Malposisi merupakan penunjuk (presenting part) tidak terletak di anterior, normalnya presentasi janin adalah belakang kepala dengan penunjuk ubun-ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk PAP), kemudian posisi anterior (setelah melewati PAP) dengan presentasi tersebut, kepala janin pasti akan memasuki panggul dalam ukuran paling kecil (Arunita, 2022). Malposisi merupakan indikasi (presenting part) yang tidak anterior. Di garis lintang, jika selaputnya utuh, lakukan versi eksternal, jika ada kontraindikasi pada versi eksternal, lakukan *Sectio Caesarea* (SC) (Mochammad, 2020).

Ibu mengatakan menyetujui untuk dilakukan tindakan persalinan *Sectio Caesarea* (SC) karena cemas dengan kondisi janinnya. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil tidak ada kemajuan pada pembukaan serviks setelah dilakukan induksi sehingga pada tanggal 30 Juni 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan tindakan persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) + IUD dengan indikasi malposisi janin, riwayat induksi gagal atas indikasi fase laten memanjang, terpasang infus RL 20 tpm, infus terpasang pada tangan kanan, sudah terpasang kateter.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Evy Soviyati 2020) menyatakan bahwa terdapat 65,4% ibu mengalami lama persalinan lebih dari 18 jam dengan malposisi sedangkan 60,7% ibu mengalami lama persalinan lebih dari 18 jam mengalami posisi normal. Ibu yang mengalami malposisi saat bersalin beresiko 1,2 kali lebih besar mengalami fase laten memanjang. Hasil penelitian (Mochammad, 2020) yang mengatakan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan posisi janin

normal berjumlah sebanyak 42 (60%) orang, lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan malposisi janin. Sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan malposisi janin berjumlah 28 (40%) orang. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara faktor malposisi janin dengan meningkatnya kasus tindakan *Sectio Caesarea* (SC).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulaiman et al, 2020) didapatkan distribusi kejadian *Sectio Caesarea* (SC) berdasarkan indikasi medis salah satunya mayoritas ibu mengalami induksi gagal sebanyak 66 orang (11%). Hasil ini didukung juga dengan penelitian Salamah et al (2022) diketahui ibu bersalin yang mengalami gagal induksi keseluruhan dilakukan *Sectio Caesarea*, sehingga didapatkan adanya hubungan faktor indikasi medis gagal induksi terhadap *Sectio Caesarea*. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Retni, 2024) mengatakan induksi yang gagal terjadi karena ketika ibu diindikasikan untuk mengakhiri persalinan, maka yang dilakukan terlebih dahulu dengan memberikan obat-obat agar timbul kontraksi, tetapi apabila obat ini diberikan namun anak belum tetap lahir walaupun sudah diberikan dosis maksimal sehingga situasi inilah yang mengakibatkan dilakukan *Sectio Caesarea* agar anak bisa dilahirkan.

Setelah bayi lahir dan plasenta juga sudah lahir lengkap selanjutnya dilakukan pemasangan kontrasepsi IUD post plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan *Sectio Caesarea* (SC). IUD (*Intra Uterine Device*) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim dan merupakan kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi IUD merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan dapat segera digunakan segera setelah persalinan sehingga ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan memiliki waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta (Yuniarti, 2023).

C. Asuhan Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian dari asuhan kunjungan nifas dilakukan pada tanggal 05 Juli 2024. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keadaannya sudah membaik, sedikit nyeri pada bekas operasi dan pengeluaran ASI tidak lancar, hasil pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal. Berdasarkan data tersebut ibu mengalami masalah pengeluaran ASI tidak lancar sehingga perlu adanya upaya untuk melancarkan produksi ASI, upaya yang dilakukan yaitu dengan memberikan asuhan kepada ibu dengan memberikan KIE tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi dari keluhan tersebut yaitu dengan cara melakukan tindakan pijat oksitosin kepada ibu. Pijat oksitosin adalah pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) yang merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau. Dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI akan cepat keluar. Kemudian pada kunjungan nifas ketiga yang dilakukan pada tanggal 08 Juli 2024 ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar dan tidak ada keluhan menyusui.

Sesuai dengan teori (Susianti & Usman, 2019) yang mengatakan bahwa pijat oksitosin adalah pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) yang merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks *Letdown*. Dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI akan cepat keluar. Selain untuk merangsang refleks *Letdown* manfaat dari pijat oksitosin adalah untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Susianti & Usman, 2019) menunjukan bahwa ibu dengan post *Seccio Caesarea* yang produksi ASI nya lancar pada kelompok yang diberikan intervensi berupa pijat oksitosin jumlahnya lebih besar di bandingkan dengan produksi ASI yang tidak lancar dan dari hasil analisis pada

pengukuran terakhir yang menunjukkan bahwa ada perbedaan produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan ibu yang diberikan intervensi berupa pijat oksitosin berpeluang 3,6 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menjelaskan bahwa terbukti ibu post *Sectio Caesarea* (SC) yang diberikan intervensi pijat oksitosin dapat mempengaruhi produksi ASI. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Endah dan Imas Masdinarsah (2011) didapatkan bahwa jumlah kolostrum yang dikeluarkan oleh ibu post partum yang dilakukan pijat oksitosin (Perlakuan) adalah rata-rata 5,333 cc sedangkan jumlah kolostrum yang dikeluarkan oleh ibu post partum yang tidak dilakukan pijat oksitosin (kontrol) adalah rata-rata 0,0289 cc.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian dari asuhan kunjungan neonatus yang pertama pada tanggal 30 Juni 2024 ibu mengatakan belum mengerti tentang cara perawatan tali pusat, tali pusat masih basah, bersih, tidak berbau serta tidak diberi apapun. Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan umum baik, gerak aktif, reflek (+), pemeriksaan fisik semuanya normal, tali pusat bagus tidak ada tanda-tanda infeksi, BB 3750 gram, PB 52 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, LILA 12 cm, N 138x/m, R 43x/m, S 36,5 C. Berdasarkan data tersebut upaya yang dilakukan yaitu dengan memberikan asuhan perawatan tali pusat terbuka pada bayinya. Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, upaya ini dilakukan dengan cara menjaga agar tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi. Kemudian pada kunjungan pada tanggal 05 Juli 2024 ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput/lepas.

Sesuai dengan teori (Risa, 2020) perawatan tali pusat terbuka berarti membiarkan tali pusat terbuka dan hanya membersihkannya dengan air bersih, serta membiarkan tali pusat puput dengan sendirinya tanpa membungkus dan membubuhkan daun-daunan, abu dapur, atau ramuan. Tali pusat hanya dibersihkan dengan menggunakan air bersih lalu dikeringkan dengan kain tanpa ditutup dengan kain kasa. Serta berdasarkan pada metode perawatan tertutup memiliki waktu

pelepasan yang lebih lama yaitu 7-10 hari sedangkan perawatan tali pusat terbuka hanya dalam waktu 5-7 hari.

Dari hasil penelitian (Pitriani et al., 2019) perawatan tali pusat terbuka memiliki rata-rata pelepasan tali pusat yang lebih cepat yaitu 6 hari sedangkan perawatan tali pusat tertutup memiliki rata-rata pelepasan tali pusat yang cukup lama yaitu 10 hari. Serta ditambah dari hasil penelitian (Risa, 2020) perawatan tali pusat merupakan hal yang sangat sederhana untuk dilakukan karena tali pusat hanya perlu dijaga agar tidak lembab dan basah karena semakin cepat tali pusat bayi kering maka semakin cepat pula tali pusat bayi akan puput/lepas untuk menghindari terjadinya infeksi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU
YOGYAKARTA