

BAB IV PEMBAHASAN

Berikut akan menjelaskan rangkaian kegiatan Asuhan berkesinambungan pada Ny. "A" di Klinik Widuri Pratama Sleman pada tahun 2024 dimulai dari bulan Januari pada Trimester III kehamilan ibu, dilanjutkan dengan kunjungan ulang kehamilan, proses melahirkan, perawatan postpartum dan bayi baru lahir, serta pemilihan alat kontrasepsi KB.

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.

A. Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 29 Januari 2024, Pasien Ny.A mengadakan pemeriksaan hamil ke Klinik Widuri ketika pengkajian ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yaitu insomnia. Insomnia ibu hamil merupakan gangguan yang umum dialami ketika kehamilan trimester I dan III. Timbulnya gangguan ini pada trimester III adalah akibat aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari (Fitriani, 2022). Penulis melakukan asuhan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III serta upaya mencari solusi yaitu tidur dengan posisi relaks, mengurangi cahaya dan kebisingan, menghindari makan porsi besar sebelum tidur (2-3 jam), dan menekan kegiatan yang bisa mengakibatkan insomnia. Ny.A. pemberian asuhan oleh penulis menyesuaikan tujuan antenatal care yakni mengenali ketidaknormalan atau kemungkinan komplikasi selama hamil secara dini serta meningkatkan dan juga menjaga kesehatan mental ibu dan bayi. Praktik dan teori memiliki kesenjangan. Ny.A pada kunjungan ini juga melakukan pemeriksaan USG dengan hasil dalam batas normal. Namun untuk taksiran berat janin menggunakan USG, kemudian bidan dan penulis memberikan konseling nutrisi gizi seimbang, dimana dalam penelitian (Mardiana Ramdan & Novitriani, 2020) dijelaskan bahwa ada peningkatan kebutuhan nutrisi saat hamil sebesar 15% daripada kebutuhan pada

perempuan normal pada umumnya. Nutrisi yang meningkat tersebut sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan rahim, volume darah, payudara, janin, plasenta, dan cairan ketuban. Sejumlah 40% dari makanan yang ibu hamil makan ditujukan untuk proses pertumbuhan janin serta sebagiannya lagi yaitu 60% untuk pertumbuhan ibu. Ny.A. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan tujuan antenatal care yaitu secara dini mengenai kemungkinan komplikasi atau ketidaknormalan semasa kehamilan serta mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu dan bayi. Praktik dan teori dalam konteks ini tidak timbul kesenjangan.

Pasien Ny. A tepatnya pada 19 Februari yang memiliki usia kehamilan 33 minggu, melakukan kunjungan ulang dimana menyatakan apabila keluhan tidak ada, akan tetapi pada saat kunjungan I tekanan darah ibu tinggi sehingga ibu khawatir akan janinnya, sehingga penulis memberikan tatalaksana kasus untuk ibu melakukan pemeriksaan protein urine, dan melakukan KIE. Pada pemeriksaan juga didapatkan tekanan darah Ny.A 136/80 mmHg, pada teori dijelaskan bahwa hipertensi selama hamil yaitu tekanan darah sejumlah 140/90mmHg atau di atasnya sesudah 20 minggu kehamilan pada perempuan yang normotensive sebelumnya atau peningkatan tekanan diastolik 15 mmHg atau tekanan sistolik 30 mmHg melebihi standar (Indriani, 2013). Ketika pemeriksaan ini Ny.A tekanan darahnya tergolong tinggi, karena diastole mengalami kenaikan lebih dari 15 mmHg, serta ibu tidak ada merasakan tanda-tanda atau keluhan yang mengarah ke hipertensi.

Hipertensi gestasional yakni kondisi munculnya hipertensi sesudah kehamilan usia 20 minggu serta sesudah kehamilan akan normal kembali (Andrei Brateanu, 2019)

Hipertensi gestasional dipengaruhi faktor berupa pola makan buruk yang dikonsumsi ibu hamil semacam dengan kandungan lemak berlebih serta konsumsi makanan dengan kandungan natrium atau garam berlebih dalam masakan. Selain itu, kerap kali mengonsumsi makanan bergaram dan berlemak ini dikaitkan dengan tekanan darah sebab berlebihnya

konsumsi lemak bisa mengakibatkan aterosklerosis sebagai faktor pemicu hipertensi, sementara berlebihan konsumsi garam bisa menjadikan timbunan cairan diuretik atau cairan dalam darah meningkat sehingga mengganggu sirkulasi darah, oleh karena itu akan tinggi tekanan darah seseorang dan akan bekerja lebih kuat fungsi jantung (Sihotang, dkk, 2016:72).

Tekanan darah yang meningkat ini kerap dialami orang kurang tidur. Sebab apabila tidur kurang, maka akan terjadi peningkatan peradangan dan hormon stres pada tubuh. Lama tidur ini tidak sebatas berhubungan dengan tekanan darah saja, namun dapat pula meliputi faktor lainnya yang bisa berpengaruh pada perubahan tekanan darah yakni faktor genetik, jenis kelamin, dan umur (Sihotang, dkk, 2016:73).

Untuk terus mencukupi nutrisi dan gizi janin yang dikandung, serta menjelaskan pada ibu bahwa saat trimester III ibu boleh melakukan hubungan seksual karena bermanfaat dalam mempersiapkan jalan lahir untuk persalinan, sperma juga dapat mempercepat proses persalinan serta dapat meredakan stres dan meningkatkan keintiman dengan pasangan, namun ibu hamil dianjurkan untuk tidak berhubungan seks lebih dari 3x dalam seminggu dan ibu juga dianjurkan mencari posisi aman dan nyaman untuk ibu dan bayi, apabila ibu kaki, wajah dan tangan ibu membengkak, pusing berlebihan, mual, muntah demam tinggi dan kejang, perdarahan / keluar bercak darah, janin tidak aktif gerak, memperlihatkan ibu dan bayi dalam bahaya (Fitriana & Sutanto, 2019).

Pada tanggal 04 Maret 2024, Pasien Ny. A melakukan kunjungan ulang kembali, dan mengalami keluhan bengkak kaki dan nyeri punggung bawah, Teori menerangkan bahwa permasalahan yang kerap dialami ketika kehamilan TM III yaitu nyeri punggung bawah sebab perubahan pada sistem muskuloskeletal yang kemungkinan berpengaruh negatif terhadap kualitas wanita. Otot tulang belakang bagian bawah dan tengah serta struktur ligamentum memperoleh tekanan berat (Hani, 2017), hal ini juga senada dengan pendapat Tyastuti (2016) bahwa Nyeri punggung

bawah selama kehamilan disebabkan karena berat badan bertumpu ke depan, oleh karena itu menggeser pusat stres dan pusat dari gravitasi. posisi otot dan sendi khususnya punggung bagian bawah dan panggul, oleh karena itu bisa menjadikan ibu hamil kehilangan keseimbangannya dan kurang stabil khususnya kehamilan lanjut, dimana kondisi tersebut bisa menimbulkan sakit punggung. Apabila tidak mengatasi dampak nyeri punggung, aka bisa menjadikan posisi tubuh membungkuk, kelelahan, dan ketegangan otot, oleh karena itu terdapat peningkatan kadar hormon serta memicu tulang belakang mengalami hiperlordosis dan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek.

Penulis memberikan asuhan pada Ny.A tentang beberapa tanda persalinan yang terdiri dari mulas atau rasa sakit di perut menjalar ke bawah perut hingga pinggang belakang secara teratur serta bertambah sering lama-kelamaan, pembukaan serviks, lendir dan darah keluar dari vagina dan pecahnya ketuban (Yulizawati et al., 2019). Pada penimbangan berat badan terdapat kenaikan 3 kg dalam dua minggu, dimana Ibu hamil dengan berat badan meningkat berlebihan berkemungkinan mengalami komplikasi semacam kadar gula darah yang meningkat (diabetes gestasional) atau keracunan kehamilan dimana tekanan darah meningkat (preeklampsia). Berlebihnya timbunan lemak tubuh juga mengakibatkan kesulitan penurunan berat badan sesudah melahirkan (Ni Putu & Nurul, 2019). Berat yang meningkat signifikan berkemungkinan juga dikarenakan berlebihnya retensi cairan serta tidak didapatkan tanda bahaya ataupun penyulit. Asuhan yang penulis berikan sesuai teori tersebut, oleh karena itu antara praktik dan teori tidak terdapat kesenjangan.

Hasil asuhan kehamilan Ny.A menunjukan tidak ada masalah yang mengganggu dalam kehamilannya, hanya saja terdapat beberapa keluhan seperti ketidaknyamanan. Namun dalam keluhan Ny.A sudah diberikan asuhan sebagaimana standar asuhan kebidanan, oleh karena itu mencegah terjadinya komplikasi kehamilan Ny.A dan kehamilannya berjalan dengan normal.

B. Asuhan Persalinan

Definisi dari persalinan yaitu sebuah proses keluarnya janin dan plasenta (hasil konsepsi) cukup bulan atau lewat jalan lahir maupun lainnya tanpa atau menggunakan bantuan. Ini juga merupakan proses di mana keluarnya bayi, selaput ketuban serta plasenta dari rahim seorang ibu. Persalinan normal yaitu upaya mengeluarkan janin pada kehamilan 37-40 minggu (cukup bulan). Lahir spontan dimana terdapat presentasi belakang kepala dalam 9 jam dengan tidak adanya komplikasi pada janin ataupun ibu (Diana et al., 2019). Penulis dalam hal ini menerangkan bahwa asuhan Ny.A serta teori tidak ditemukan adanya kesenjangan. Pada asuhan persalinan juga dilakukan sebagaimana standar yang ada, misalnya ibu diajarkan cara mengejan secara efektif, sudah sesuai pertolongan persalinan dengan tahapan APN dan alat steril yang memadai dan lengkap.

Ny.A datang ke klinik pratama widuri mengatakan ketuban sudah rembes di jam 04.30 wib dan dilakukan pemantauan untuk proses persalinan, pemantauan ketuban pecah dini (KPD) lalu dilakukan VT tidak ada pembukaan serta tekanan darah ibu juga dalam kategori tinggi. Lalu pada tanggal 19 Maret 2024, pukul 06.45 WIB Ny.A dirujuk ke RS At-Turots Al-Islamy dikarenakan ketuban pecah dini dan hipertensi. Lalu sampai di RS dilakukan VT di dapatkan hasil pembukaan 1 cm. kemudian bidan konsultasi dengan dokter obgyn dan disarankan untuk dilakukan observasi His, Djj dan tekanan darah. Tensi diterapi jika $>160/100$ mmHg, dengan nifedifin 3×10 mg dan diberikan jika tensi diatas $160/100$ mmHg. Selanjutnya pemantaun dilakukan satu kali dalam 4 jam untuk melihat apakah ada atau tidaknya kemajuan persalinan. Pukul 13.00 WIB dilakukan VT terdapat kemajuan persalinan yaitu pembukaan 7 cm. Pukul 15.40 WIB ibu ingin meneran serta dilakukan VT dan sudah lengkap pembukaannya dan ibu dibimbing meneran oleh bidan bayi lahir spontan presentasi kepala, perempuan.

Mengacu pada teori keluhan yang kerap ibu bersalin rasakan yakni dari his yang dipengaruhi hormon progesteron dan estrogen, berikutnya lendir bercampur darah keluar sebab pecahnya pembuluh darah yang diakibatkan oleh

pembukaan servik (Saifuddin, 2016). Pemeriksaan persalinan kala I pada Ny.A” didapatkan hasil pemeriksaan K/U: baik tanda-tanda vital TD : 149/78 mmHg, P : 22 x/m, DJJ : 144 x/m, N : 80 x/m, S : 36 C, Pemeriksaan dalam, Portio : lunak penipisan 50%, Pembukaan : 7 cm, Kesadaran : Composmentis, ketuban : (+), presentasi : kepala, petunjuk : UUK kanan depan, hodge : II. Mengacu pada hasil pemeriksaan masih batas fisiologis dan normal. Berdasarkan teori pencatatan pada partograf diawali fase aktif pada saat 4 cm pembukaan serviks (Saifuddin, 2016). Menurut teori diterangkan bahwa kala I primigravida memiliki lama waktu yang berjalan ± 12 jam, sementara multigravida yaitu sekitar ± 8 jam (Manuaba, 2017).

Hipertensi gestasional dipengaruhi faktor berupa pola makan buruk yang dikonsumsi ibu hamil semacam dengan kandungan lemak berlebih serta konsumsi makanan dengan kandungan natrium atau garam berlebih dalam masakan. Selain itu, kerap kali mengonsumsi makanan bergaram dan berlemak ini dikaitkan dengan tekanan darah sebab berlebihnya konsumsi lemak bisa mengakibatkan aterosklerosis sebagai faktor pemicu hipertensi, sementara berlebihnya konsumsi garam bisa menjadikan timbunan cairan diuretik atau cairan dalam darah meningkat sehingga mengganggu sirkulasi darah, oleh karena itu akan tinggi tekanan darah seseorang dan akan bekerja lebih kuat fungsi jantung (Sihotang, dkk, 2016:72)

Kala II Ny “A” berkata bahwa merasakan sakit perut yang ada di bagian bawah semakin sering dan menjalan ke pinggang, semakin banyaknya lendir bercampur darah serta semburan air keluar, terasa ingin BAB dan dorongan meneran. Berdasarkan teori tanda kala II persalinan yaitu terdapat nyeri yang dirasakan semakin sering, lama, teratur dan kuat, ada semakin banyak lendir bercampur darah yang keluar, ada dorongan meneran, perineum menonjol, serta vulva membuka (Saifuddin, 2016; Rosyati, 2017).

Pada pemeriksaan kala II didapatkan hasil K/U : baik, TD : 140/86 mmHg, S: 36 C, N : 85 x/m, P : 22 x/m, DJJ: 148 x/m, kesadaran : composmentis, kontraksi : 5x10’x50 detik, vulva : membuka, perineum menonjol, anus : mengembang, pembukaan : 10 cm, portio: tidak teraba,

ketuban : (-), warna ketuban jernih, petunjuk : UUK kiri depan, presentasi : kepala, Hodge : IV, molase : tidak ada

Kala III yaitu hasilnya kesadaran: Composmentis, K/U: baik, kontraksi: baik, TFU: sepusat, vulva vagina: terlihat memanjangnya tali pusat di depan vulva, kandung kemih : kosong, perdarahan : ± 100 cc. Menurut teori setelah bayi lahir TFU setinggi pusat (Saifuddin, 2016; JNPKR, 2016). Pemeriksaan kala IV didapatkan hasil K/U : baik, kesadaran: Composmentis, kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik, perdarahan : ± 50 cc. Berdasarkan teori sesudah plasenta lahir TFU teraba 2 jari bawah pusat (Saifuddin, 2016).

Hasil pengkajian setelah bayi lahir yaitu didapatkan data bayi K/U : baik, kesadaran : composmentis, N : 145 x/m, S : 37°C, P : 45 x/m, PB : 48cm, BB: 2600 gram, LD: 32 cm, dan LK: 31cm. Menurut Setiyani (2016) ciri-ciri bayi lahir normal adalah PB 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, LD 30-38 cm, LK 33-35 cm, pernafasan $\pm 40-60$ kali/menit, dan frekuensi jantung 120- 160 x/menit.

C. Asuhan Nifas

Hasil pemeriksaan nifas 5 jam didapatkan K/U: baik Kesadaran : CM, S : 36,5°C, TD: 110/70 mmHg, P : 20 x/m, kontraksi: baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, N : 80 x/m, Perdarahan : ± 50 cc, dan kandung kemih : kosong. Teori mengatakan bahwa sesudah lahirnya plasenta maka teraba 2 jari tinggi fundus uteri dibawah pusat (Walyani, 2015). KF2 atau Kunjungan ke-2 hasilnya adalah kondisi umum baik, composmentis, TTV S : 36,4 °C, tekanan darah 120/80 mmHg, N : 80 x/m. ASI : sedikit, lochea rubra (± 30 cc), R : 20 x/m, TFU: 3 jari bawah pusat. kandung kemih kosong, Lochea rubra berisikan sel-sel desidua, sisa-sisa selaput ketuban, darah segar, makonium, lanugo, dan kaseosa, dalam waktu 2 hari post partum (Walyani, 2015). Kunjungan ke-3 didapatkan hasil K/U : baik, Kesadaran : CM, S: 36°C, N: 80 x/m, P : 20 x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU: tidak teraba, Lochea : serosa. Menurut teori 8-12 hari postpartum TFU tidak teraba dibawah simfisis, pengeluaran lochea serosa berwarna cairan tidak lagi berdarah ketika hari 7-14 postpartum (Walyani, 2015)

D. Asuhan Bayi

Bayi Ny.A lahir normal tidak dilakukan induksi di RS At-Turots Al Islamy, pada tanggal 19 Mei 2024, pukul 15.55 WIB, Manajemen asuhan bayi baru lahir sesuai teori yaitu penilaian sepiantas pada bayi baru lahir, pencegahan infeksi, memotong tali pusat, mengeringkan bayi, IMD, memberi Vit K, salep mata serta menjaga kehangatan kondisi bayi. Ny.A melakukan kunjungan di bidan 3 kali sebagaimana sara bidan. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus dilakukan oleh penulis sejumlah 3 kali. Asuhan bayi baru lahir adalah 1 jam sesudah lahirnya bayi, dari pengkajian pemeriksaan bayi dalam keadaan normal. Penulis dan bidan dalam memberikan asuhan sesuai teori yang ada serta menunjukkan bahwa antara praktik dengan teori tidak ada kesenjangan.

KPD >24 jam disebabkan oleh kelainan his, letak janin, kelainan panggul, dan janin besar. Persalinan yang semakin lama, maka morbiditas serta mortalitas janin akan semakin tinggi (Rahmawati, 2022). Bahaya KPD >24 jam yaitu rupture uteri, cedera otot-otot dasar panggul, sepsis puerperalis, molase kepala janin, kaput suksedaneum, serta kematian janin. KPD <24 jam disebabkan oleh infeksi (amnionitis, servivitis, vaginosis bacterial), koitus, anomaly janin, abnormalitas struktur dan biokimia kulit ketuban, dan status sosial ekonomi yang rendah. Bahaya KPD <24 jam yaitu risiko infeksi pada ibu dan bayi, gangguan pernafasan pada bayi baru lahir seperti asfiksia, ibu hamil dengan KPD premature alangkah baiknya untuk dilakukan evaluasi dalam rangka melihat kemungkinan korioamnionitis, prolaps maupun tali pusat yang keluar, hypoplasia paru, serta resiko kecacatan dan kematian janin.

Dampak akibat KPD yaitu mencakup bermacam komplikasi neonates yang terdiri dari fetal distress, sepsis, respiratory distress syndrome, dan prematuritas (Nikmathul Ali et al., 2021).

Pada kunjungan pertama diadakan pemeriksaan pada bayi Ny.A verumur 14 jam pukul 18.00 WIB tanggal 20 Mei 2024 oleh bidan di RS At-Turots Al Islamy. Kemenkes RI (2021) menerangkan bahwa pelaksanaan kunjungan neonatus pertama pada umur 6-48 jam sesudah terlahirnya bayi. Pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil bahwa bayi dalam kondisi normal.

Bidan memberi imunisasi HB0, pada teori diterangkan bahwasanya pemberian imunisasi HB0 harus diberikan sesegera mungkin. HB0 yaitu suatu imunisasi hepatitis B yang berfungsi mengantisipasi sirosis dan infeksi hati yang diakibatkan virus hepatitis B. Tujuan imunisasi ini dalam rangka memperoleh imunitas dari penyakit hepatitis (Setiyani et al., 2016). Ini memperlihatkan bahwa antara praktik dan teori tidak terdapat kesenjangan, dan kondisi bayi normal.

Kunjungan ke-2, tanggal 26 Mei 2024 di Klinik Pratama Widuri, bidan dan penulis melakukan pengkajian dengan hasil tali pusat sudah puput. Kemudian Ny.A diberikan konseling untuk selalu menjaga kebersihan bayinya serta menyarankan menyusui bayi secara on demand atau bila terlalu lama bayi tidur untuk dibangunkan. Penurunan AKB di antaranya dengan cara memberi ASI sesuai yang bayi inginkan. ASI yang diberikan on demand yakni di mana ibu memberi ASInya setiap waktu ketika bayi meminta serta tidak didasarkan pada jam. Jenjang waktu menyusui pada bayi biasanya 2-3 jam satu kali. Ini adalah pola yang tidak memicu permasalahan semacam bendungan payudara ataupun lainnya (Afriani, 2018). Teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

Kunjungan neonatus ke-3, yaitu pada 3 April 2024, Ny.A mengadakan kunjungan ulang di Klinik Pratama Widuri dimana bayi berusia 14 hari. Bidan dan penulis melakukan pengkajian dan tidak ditemukan masalah pada bayi. Bidan memberikan penjelasan mengenai imunisasi dasar pada Ny.A dan mengingatkan pada ibu untuk memberikan imunisasi BCG tanggal 14 April 2024 di Klinik Pratama Widuri. Imunisasi BCG ini merupakan pemberian imunisasi guna menjaga imunitas tubuh pada penyakit TBC (tuberculosis), imunisasi ini diberikan pada saat bayi usia 1 bulan (Setiyani et al., 2016). Antara praktik dan teori tidak terdapat kesenjangan, dan bayi kondisi normal. Asuhan terhadap bayi dilakukan sesuai dengan standar serta tidak ada tanda bahaya atau komplikasi pada bayi.

E. Asuhan keluarga berencana

15 Mei 2024 jam 16.30 WIB Ny."A" melakukan kunjungan di klinik pratama widuri sleman KIE berbagai jenis kontrasepsi pasca persalinan dan

manfaat serta efek samping dari setiap kontrasepsi, misal kondom, implant, IUD, depogestin suntik tiga bulan, dan kontrasepsi pil kombinasi dan ibu memutuskan untuk memilih KB IUD, kemudian mempersiapkan alat yaitu: sarung tangan steril, set iud, IUD Copper T, betadine dan melakukan pemasangan iud sesuai prosedur pemasangan. Kemudian bahan habis pakai yang terkontaminasi dibuang sebelum dilepasnya sarung tangan dan penyucian alat dilakukan. Menginformasikan kepada ibu untuk USG tanggal 17 Mei 2024 (untuk kunjungan kembali). Penatalaksanaan asuhan kb sudah sesuai dalam buku pelayanan kebidanan yang ditulis oleh petugas kesehatan.

Affand (2012) memberikan penjelasan bahwa KB yang dipergunakan sebab KB IUD adalah sebuah alat kontrasepsi yang efektif, berjangka panjang, reversibel (bisa 10 tahun : CuT-380A), serta bisa dipergunakan seluruh pasangan usia reproduksi, menjadikan haid lebih banyak dan lebih lama.

BKKBN (2009) memberikan penjelasan bahwa ibu yang memiliki jarak kehamilan yang terlampau dekat disarankan memakai alat kontrasepsi yang sifatnya jangka panjang semacam implan dan IUD supaya kehamilan jarak terlalu dekat tidak terulang kembali. Terdapat efektivitas sangat tinggi dari metode kontrasepsi ini yaitu jangka penggunaannya sekitar 3 – 10 tahun, oleh karena itu efektif bagi ibu yang memiliki riwayat kehamilan jarak dekat.