

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Pada kehamilan Ny.A di trimester II saat usia kehamilan 25 minggu 1 dimana peneliti bertemu kali dengan Ny.A dan sekaligus meminta izin kepada Ny.A untuk melakukan pendampingan. Alasan peneliti mengambil kasus ibu hamil di PMB Wayan Witri dikarenakan jumlah ibu hamil yang berkunjung untuk periksa ANC di PMB Wayan Witri terbilang banyak karena dalam seminggu untuk 2x USG terkadang terdapat 30 ibu hamil untuk 15 ibu hamil di satu kali pertemuan dan kebanyakan ibu hamil yang berkunjung ke PMB Wayan Witri sudah termasuk pasien lama dari kehamilan anak pertamanya. Sehingga peneliti tertarik untuk mencari kasus ibu hamil di PMB Wayan Witri.

Sama seperti dengan Ny.A yang sedang hamil anak kedua di trimester II dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari datang dengan keluhan mengalami keluhan keputihan dengan gejala tidak berbau dan tidak menyebabkan gatal. Keluhan yang dialami ibu adalah termasuk kedalam tanda ketidaknyaman pada saat ibu hamil. keputihan pada wanita hamil karena adanya peningkatan stimulus hormon estrogen dan progesteron pada serviks, maka dapat menghasilkan cairan mukoid yang berlebihan, berwarna keputihan karena mengandung banyak sel epitel vagina tanggal akibat hiperplasi kehamilan normal secara fisiologis stimulan serviks secara hormonal menjadi hipertropi dan hiperaktif dan produksi mucus dalam jumlah yang banyak. (Prianti, Ani T, Husnul Khatimah, 2021).

Sehingga dari keluhan ibu tersebut, penulis memberikan beberapa tatalaksana asuhan yang dapat ibu terapkan dengan memberitahu tentang personal hygiene misalnya seperti mengganti celana dalam apabila sudah lembab, gunakan celana dalam berbahan katun, dan setelah BAB dan BAK untuk membersihkan area genetaliaanya dari arah depan ke belakang dan kemudian dikeringkan dengan tissue. Sesuai dengan penelitian Sulistyawati

et al. (2022) cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu serta mencegah terjadinya keputihan patologis maka dilakukan tatalaksana dengan cara memberitahu ibu tentang personal hygiene dan menjaga kebersihan organ reproduksi tersebut dengan cara mengganti panthiliner sesering mungkin, memakai celana dalam tidak ketat supaya sirkulasi udara tetap terjaga, menjaga kebersihan miss v supaya dalam keadaan kering dan tidak lembap, memakai celana yang terbuat dari bahan yang menyerap keringat , mengkeringkan area kewanitaan setelah buang air baik besar maupun kecil, serta tidak mencuci area miss v menggunakan sabun kewanitaan. Setelah memberitahu ibu tentang tatalaksana untuk mengatasi keputihan, Ny.A mengerti apa yang disampaikan. Kemudian pada saat kunjungan selanjutnya Ny.A menyampaikan bahwa keputihan yang dialaminya sudah berkurang.

Kehamilan Ny.A di trimester III mengalami pusing di usia kehamilan 32 minggu 1 hari, sehingga perlu dilakukannya cek Hb dan didapatkan hasil 9,3 gr/dL sehingga pada kehamilan di trimester III ibu mengalami anemia berat. Sehingga peneliti memberitahu ibu terapi komplementer untuk membantu menaikkan Hb ibu kembali yaitu dengan cara minum air jeruk karena air jeruk mengandung vitamin C yang dimana dapat membantu proses penyerapan zat besi dengan baik apalagi jika bersamaan dengan minum tablet Fe dapat mengoptimalkan kenaikan Hb ibu. Ibu mengkonsumsi air jeruk setiap 1 kali sehari mulai dari usia kehamilan 32 minggu 1 hari sampai dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Penulis memberikan buah jeruk kepada ibu saat kunjungan ulang ke PMB Wayan Witri dan untuk pemantauan ibu mengkonsumsi air jeruk dilakukan melalui *whatsapp* dengan menanyakan dan mengingatkan ibu untuk jangan lupa minum air jeruk.

Penelitian Yulianingsih, Hiola & Meifani (2022) juga mengatakan bahwa buah jeruk memiliki kandungan zat besi 0,4 mg dan senyawa yang bermanfaat untuk kesehatan ibu hamil dan penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh ketersediaan vitamin C sehingga vitamin C dapat menambah keasaman untuk meningkatkan penyerapan zat besi hingga 30%. Sehingga

pada pemeriksaan hemoglobin sebelum memasuki persalinan di usia kehamilan 37 minggu 3 hari sudah meningkat menjadi 11,9 gr/dL artinya sudah dalam batas normal.

Pada usia kehamilan trimester III di usia kehamilan 37 minggu 3 hari Ny.A mengalami keluhan kakinya bengkak, sehingga penulis melakukan pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui kadar protein dalam urin yang kemudian didapatkan hasil bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia ditambah lagi data pendukung dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal yaitu 126/76 mmHg. Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklampsia (Yusriana, Sitti Hadijah & Adam, 2022). Sehingga kaki bengkak pada ibu disebabkan karena adanya ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Edema juga dipicu oleh faktor lain seperti berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu yang sempit, kurang minum air putih, banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau minuman berkafein (kopi) (Veri, Faisal & Khaira, 2023). Dari hasil wawancara dengan ibu ditemukan bahwa ibu saat ini masih bekerja dan setiap bekerja masih menggunakan sepatu hak tinggi dan kebiasaan di kantor yang duduk terlalu lama.

Dari keluhan tersebut peneliti memberikan tatalaksana asuhan dengan memberikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan kaki bengkak seperti hindari penggunaan sepatu berhak, duduk atau berdiri terlalu lama. Hal ini sesuai dengan penelitian Kirani dan Maita (2022) dalam jurnal karangan (Veri, Faisal & Khaira, 2023) mengatasi keki bengkak yaitu, jika lelah sebaiknya segera beristirahat dalam posisi duduk dan hadapkan kaki ke atas, lakukan peregangan pada bagian kaki agar lebih nyaman, hindari berdiri terlalu lama, lakukan aktivitas ringan dengan berjalan kaki disekitar rumah untuk meredakan rasa tidak nyaman pada kaki.

Pada kehamilan ibu mengalami peningkatan berat badan dari sebelum hamil 58,5 kg da berat badan terakhir saat hamil 76 kg sehingga

terjadi kenaikan berat badan sebanyak 18 kg artinya kenaikan berat badan ibu diatas normal karena normalnya hanya terjadi kenaikan sebanyak 10-15 kg. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Suririnah (2008) dalam jurnal penelitian karangan Ni Putu dan Nurul (2019) berpendapat bila berat badan berlebih sebelum hamil bukan berarti harus berdiet makan secara ketat karena akan berbahaya dan memengaruhi asupan gizi yang diperlukan bayi. Pertambahan berat badan yang dianjurkan bagi kehamilan yang normal adalah sekitar 10-15 kg.

Sehingga dampak yang terjadi dengan kenaikan berat badan ibu yang berlebihan adalah dikaitkan dengan peningkatan resiko hipertensi gestasional, melahirkan bayi dengan berat badan lahir tinggi, persalinan sesar dan kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak. (Santos et al., 2018 dalam jurnal karangan Nur'ain Mooduto, Harismayanti Harismayanti & Ani Retni, 2023).

B. Asuhan Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks (Indah, Firdayanti, Nadyah, 2019). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny.A pada saat proses persalinan yaitu 38 minggu 6 hari. Sehingga pada persalinan ibu tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny.A berlangsung selama 19 menit yaitu dari pukul 09.30 sampai 09.49 WIB. Ini sesuai dengan teori kala II persalinan merupakan tahapan persalinan dimana janin dilahirkan dimulai dari dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi yang normalnya berlangsung selama 1 jam pada primipara dan 2 jam pada multipara (Ness, 2018). Artinya bahwa persalinan kala II pada Ny.A tidak berlangsung selama 2 jam dan tidak ada kejadian partus kala II lama serta tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada Kala III adalah tahap pengeluaran plasenta pada pukul 09.50 WIB. Segera setelah bayi lahir kemudian cek tidak ada janin kedua langsung

suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 lateral paha sebelah kanan. Selanjutnya baru evaluasi tanda-tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah, rali pusat memanjang, uterus globuler). Kemudian plasenta lahir tanggal 18 April 2024 pukul 10.00 WIB dan kontraksi uterus baik teraba keras. Pada persalinan kala III berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori Suturang, Saleha, dan Andryani (2023) mengenai persalinan kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Pada kala IV dilakukan pemantauan sebanyak 6 kali yaitu pada 4 kali setiap 15 menit pertama di 1 jam pertama dan 2 kali setiap 30 menit di 1 jam kedua. Hasil yang didapatkan dalam batas normal seperti tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan total 130 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus teraba keras, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

C. Asuhan Masa Nifas

Nifas 6 jam pada Ny.A mengalami keluhan nyeri pada luka jahitan perineum karena pada saat persalinan terjadi robekan perineum. Sehingga penulis memberikan asuhan KIE perawatan luka jahitan dengan menggunakan kassa yang diberi betadine serta untuk selalu menjaga area genetalia nya tetap bersih dan kering. Hal ini sejalan dengan penelitian Amalia et. al (2023) didalam penelitian Kasim dan Hasifah (2024) juga membuktikan bahwa asuhan perawatan luka jahitan perineum dengan membasuh menggunakan sabun dan air mengalir serta mengoleskan betadine efektif diberikan pada ibu nifas untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan meningkatkan kenyamanan ibu nifas.

Pada saat nifas Ny.A hari ke 39 di KF IV ibu mengatakan bahwa dirinya mengalami keluhan pengeluaran ASI nya sudah mulai sedikit. Berdasarkan penelitian Hidayah dan Anggrainiyanti (2023) pengeluaran ASI sedikit hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin. Sehingga dari keluhan ibu tersebut penulis memberikan asuhan

kepada ibu dengan pemijatan pada pangkal leher sampai punggung gunanya untuk memperlancar produksi ASI nya kembali atau bisa disebut dengan pijat oksitosin. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi pada penelitian Hidayah dan Anggrainiyanti (2023) jika pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Penulis memberitahukan kepada ibu bahwa pijat oksitosin tidak dapat dilakukan sendiran sehingga perlu adanya bantuan dari orang terdekat ibu yaitu suami. Sesuai dengan penelitian Doko, Aristiati, dan Hadisaputro (2019) bantuan suami misalnya dalam membantu ibu memberikan pijatan oksitosin ternyata berdampak pada psikologis ibu sehingga ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar.

D. Asuhan Neonatus

Bayi Ny.A lahir dalam keadaan normal dengan BB lahir 3500 gram. Sesuai dengan teori Armini, Sriasih & Marhaeni (2017) bahwa bayi lahir normal di usia kehamilan >37 minggu BB normalnya adalah 2.500 – 4.000 gram (Armini, Sriasih, and Marhaeni 2017). Pada bayi baru lahir Ny.A penulis memberikan asuhan berupa perawatan tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan terbuka tanpa tertutup kassa dan tanpa diberikan cairan antiseptik apapun. Pendapat dari Nurbiantoro et al. (2022) bahwa perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun, jadi tali pusat dibiarkan terbuka tidak diberikan kassa kering maupun antiseptik lainnya. Karena dengan perawatan tali pusat terbuka akan mempercepat proses tali pusat mengering dan tali pusat akan cepat terlepas. Sehingga tali pusat pada bayi Ny.A sudah terlepas saat usia 4 hari.

Kunjungan neonatus ketiga (KN III) dilakukan pada tanggal 4 Mei yaitu hari ke 16 setelah lahir penulis memberikan asuhan pijat bayi. Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas *Nervus Vagus* meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas *Nervus Vagus* menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta selain itu, bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI (Julianti, 2017 dalam jurnal karangan Harahap, 2019).

E. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Pada penelitian ini peneliti memberikan konseling keluarga berencana yaitu macam-macam kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI pada Ny.A saat kunjungan nifas ke III di rumah Ny.A. Setelah diberikan konseling keluarga berencana Ny.A mengatakan ingin menggunakan KB IUD lagi karena 5 tahun terakhir Ny.A sudah pernah menggunakan IUD akan tetapi Ny.A mengatakan akan mendiskusikan terlebih dahulu dengan suami untuk pemilihan KB.

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka (Sumarsih, 2023). Salah satu upaya membentuk keluarga kecil berkualitas dengan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi (Dukiyah, Sunanto & Hanifah, 2023). Hal ini sesuai dengan pemilihan KB Ny.A untuk menggunakan MKJP yaitu IUD untuk menghentikan kehamilannya karena Ny.A mengatakan untuk saat ini Ny.A

dan suami belum ada rencana hamil lagi untuk kedepannya serta merasa dua anak untuk saat ini sudah cukup.

Upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan menggunakan IUD dalam mengatur jarak kehamilan tanpa memengaruhi produksi air susu ibu (ASI) (Kemenkes RI, 2014).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA