

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian yang mendalam dengan menggunakan manajemen varney untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu namun tetap dengan pendokumentasian. Pada saat kunjungan didapatkan data berupa ibu terakhir menstruasi tanggal 30-7-2021. Pada saat kunjungan didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan 14T` (Hana dkk, 2010). Akan tetapi pada Ny."H" hanya dilakukan 10 T karena menyesuaikan dengan keadaan pasien, lingkungan dan fasilitas kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu : timbang berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur TFU, presentasi kepala dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes PMS,temu wicara, pemeriksaan protein urine atas indikasi. Pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria yang hanya diberikan kepada ibu hamil dengan gejala malaria. Panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Pemberian kapsul minyak yodium di berikan pada kasus gangguan akibat kekurangan di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

Pada kunjungan awal dilakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR yaitu 22 dengan rincian : skor awal hamil (2), umur \geq 35 tahun (4), pernah operasi sesar (8), kurang darah (4), bengkak pada tungkai bawah (4) dan masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang tidak dapat ditolong oleh bidan tetapi ditolong oleh dokter difasilitas kesehatan seperti rumah sakit. (Poedji Rochjati, 2014). Didapatkan pula status TT ibu yaitu TT5. Dari kunjungan rumah yang telah dilakukan tidak terdapat masalah serius dari anamnesa saat pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang yang telah ditemukan.

Pada LILA ibu berukuran 25 cm. Dalam hal ini Ny “H” dalam kategori yang normal karena ibu selalu menjaga pola makanan dengan selalu makan makanan dengan menu seimbang lengkap dengan susu ibu hamil. Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) didapatkan hasil TFU 29 cm pada saat kunjungan pertama, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ teratur dan dalam batas normal yaitu 144x/menit serta TBJ 2.480 gram. (Romauli, 2011). Menurut Hani (2010), kenaikan berat badan normal ibu hamil berkisar 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg perminggu atau 2 kg dalam 1 bulan, pada kasus ini kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 17 kg. Dalam hal ini kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dengan teori, kenaikan berat badan sebelum hamil sampai hamil adalah 17 kg. Didapatkan pula masalah pada ibu hamil yaitu kaki bengkak, kaki bengkak disebabkan karena pengumpulan dan tertahannya cairan dalam jaringan tubuh karena peningkatan tekanan vena yang disebabkan oleh tekanan dari pembesaran uterus. Kurangnya aktifitas pada ibu hamil merupakan faktor utama penyebab bengkak kaki pada ibu hamil. Selain itu pada masa nifas, ibu mengalami masalah ASI yang tidak lancar yang bisa disebabkan kelelahan setelah melahirkan, depresi post partum, persalinan lama atau operasi caesar darurat.

Pada Ny. H diberikan perlakuan berupa pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur untuk mengatasi keluhan pada kunjungan kehamilan yaitu kaki bengkak. *Foot massage* merupakan salah satu intervensi untuk mengurangi edema fisiologis dalam kehamilan yang bekerja dengan cara memberikan tekanan pada daerah yang mengalami edema. Dengan memberikan *foot massage* pada ekstremitas bawah ibu hamil, diharapkan terjadi pergerakan cairan pada daerah yang mengalami edema. *Foot massage* mampu memperbaiki kerja darah dalam proses pengangkutan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga dapat mengurangi edema dan melancarkan sirkulasi cairan dalam tubuh (Adiguna, 2016). Hal ini sejalan dengan pendapat Sanjaya (2015) bahwa melakukan *massage* pada otot-otot besar pada kaki dapat memperlancar sirkulasi darah dan saluran getah bening serta membantu mencegah varises. Pada saat melakukan *massage* pada otot-otot kaki maka tekanan pijatan akan mengendurkan ketegangan sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung. *Massage* pada kaki diakhiri dengan

massage pada telapak kaki yang akan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga memulihkan sistem keseimbangan dan membantu relaksasi. Selain itu, menurut Ariyani & Hendro (2015) bahwa teori Endorphin Pommeranz menyatakan bahwa tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan endorphin karena pemijatan. Endorphin adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek seperti morphin. Endorphin bersifat menenangkan, memberikan efek nyaman, dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang sudah tidak berfungsi dengan baik.

Pada intervensi jurnal pijat kaki dilakukan dengan durasi pijat 10 menit untuk masing-masing kaki sehingga total pijat menjadi 20 menit. Setiap gerakan diulang sebanyak 10 kali. Kemudian dilanjutkan dengan merendam kaki ibu pada bak berisi air hangat campur kencur. Aroma dari kencur sebagai aromatherapy akan ditangkap oleh reseptor hidung yang kemudian merangsang ke otak yang mengendalikan dan berhubungan langsung dengan perasaan (suasana hati dan emosi) kemudian disalurkan di hipotalamus untuk pengatur dari system internal tubuh, sistem pengatur suhu tubuh dan sistem pengatur aliran darah. Efek aromatherapy dari kencur akan memberikan efek ketenangan dan kenyamanan, mengurangi rasa sakit dan stress, serta merileksasikan otot-otot kaki dan memperlancar peredaran darah. Kandungan lain yang terdapat didalam kencur yaitu senyawa – senyawa kimia yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Senyawa kimia yang terdapat dalam kencur yang berpengaruh untuk antiinflamasi adalah polifenol, kuinon, triterpenoid, tannin dan flavonoid (Hasanah, 2011). Selain itu pada Ny “H” diberikan perlakuan pemberian sari kacang hijau untuk mengatasi keluhan pada kunjungan nifas yaitu ASI tidak lancar. Pemberian sari kacang hijau merupakan salah satu intervensi untuk melancarkan produksi ASI pada masa nifas. Menurut Fikawati, status gizi ibu menyusui memegang peranan penting untuk keberhasilan menyusui yang di indikatornya diukur dari durasi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pertumbuhan bayi dan status gizi ibu menyusul (Radharisnawati, kundre dan pondang, 2017).

Pemilihan kacang hijau sebagai pelancar produksi ASI karena kandungannya yang bermanfaat untuk menyusui. Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya lengkap. Berdasarkan jumlahnya,

protein merupakan penyusunan utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20 – 25% protein. Protein kacang hijau mentah memiliki 77% daya cerna (Dahiya, P. K. A. R. Linnemann, M. A. J. S. Van Boekel, N. Khetarpaul, R. B Grewal, 2015).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, dan postnatal semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik dan keadaan normal. Selama melakukan asuhan antenatal dan postnatal semua asuhan yang diberikan pada Ny "H" dapat terlaksana dengan baik. Ibu, suami, dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan dari hasil data yang ada semua masih dalam batas normal, tidak ditemukan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan dan masa nifas.

5.2 Persalinan

Pada tanggal 24 April 2022 jam 20.00 WIB dilakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit Rizani Paiton pada Ny "H", dengan keluhan kaki bengkak dan keluar lendir dari kemaluan sejak jam 18.00 wib. Maka dari itu dilakukan asuhan kebidanan pada Ny "H" mulai dari pasien datang sampai post operasi (kala 4 post operasi).

1. Kala I

Ny "H" datang ke rumah sakit memasuki kala 1 fase laten datang pada pembukaan 1cm jam 20.00 WIB. Dalam melakukan observasi dan kemajuan persalinan dipantau menggunakan lembar observasi kebidanan.

2. Transfer pasien ke ruang premedikasi

Ny. "H" ditransfer ke ruang premedikasi IBS tanggal 25 April 2022 jam 08.00 WIB. Ibu mengatakan merasa tenang dan siap menjalani persalinan operasi SC. Diruang premedikasi pasien dilakukan pemeriksaan TTV dan DJJ. Pasien dibantu untuk ganti baju OK dan diberikan obat premedikasi yaitu profilaksis cefotaxime 1 gram (sebelum dilakukan injeksi, dilakukan skin test) dan injeksi granicentron 3 mg.

3. Pelaksanaan Operasi SC diruang OK

Pasien di transfer dari ruang premedikasi ke ruang operasi jam 08.30 WIB. Bidan melakukan cuci tangan 6 langkah dan melakukan

pemasangan kateter (selang kencing). Setelah bayi lahir, bayi ditransfer ke infant warmer untuk dilakukan resusitasi dan perawatan bayi baru lahir.

4. Kala IV Post SC (di RR)

Kala IV berlangsung setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam (pukul 09.30 WIB – 11.30 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Nadi, RR) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama kala IV dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

Dengan demikian pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan pemantauan dilakukan dengan menggunakan lembar observasi post SC.

5.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny “H” dilakukan di rumah sakit sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas 1 (6 jam post SC) pada tanggal 25 April 2022 pukul 14.30 WIB, kunjungan nifas 2 (12 Jam post SC) pada tanggal 25 April 2022 pukul 20.30 WIB. Kunjungan nifas 3 (15 hari) pada tanggal 9 Mei 2022 pukul 09.00 WIB. Kunjungan nifas 4 (40 hari) pada tanggal 4 Juni 2022 jam 15.00 WIB.

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, karena kunjungan nifas sudah dilakukan sesuai standar sebanyak 4 kali.

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, uterus keras, lochea rubra.

Menurut Kemenkes RI (2017) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin, dkk (2015) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, menurut Saifuddin, dkk (2013).

Pada Ny. H dilakukan inovasi berupa pemberian sari kacang hijau untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya lengkap. Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-25 % protein. Protein tinggi sangat diperlukan oleh ibu selama laktasi, terutama proteinnya mengandung asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan hormone prolaktin. Ketika hormone prolactin meningkat maka sekresi susu akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan meningkatkan kandungan gizi dalam ASI (Suskesty, 2017). Pemberian sari kacang hijau ini sebanyak 1 gelas perhari selama 7 hari.

5.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi Ny "H" diawali dengan pengkajian pada tanggal 25 April 2022 pukul 08.42 WIB. Dimana bayi baru lahir normal, PB 47 cm, BB 2900 gr, keadaan umum baik, IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil.

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 2900 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, vitamin K dan HB₀, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan susu kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah salep mata dan langsung dioleskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjismi, E (2016) setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 25 April 2022 pukul 08.42 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi pada pagi hari dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin.

Menurut Marmi dan Kuku (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 29 April 2022 pukul 09.00 WIB, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah,SpA warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*) (Marmi dan Kuku, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning.

5.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny "H" dilakukan setelah kunjungan nifas ke tiga, dimana ibu belum memutuskan kontrasepsi jenis apa yang akan ibu gunakan setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya.

Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) ada beberapa penyebab mengapa kontrasepsi tertentu tidak dapat digunakan oleh seseorang. Masalah yang ditemukan pada kontrasepsi implan, yaitu perdarahan pervaginam, infeksi pada daerah insersi, amenore, BB naik/turun dan ekspulsi. Pada AKDR berupa perdarahan haid lama serta nyeri dibawah perut. Adapun pada pengguna kontrasepsi suntik diwaspadai nyeri dada hebat, sakit kepala hebat, nyeri tungkai dan gangguan penglihatan.

Ibu mengatakan belum ingin hamil lagi, ingin memberikan ASI eksklusif dan masih belum memutuskan ingin menggunakan KB apa dengan alasan takut ASI tidak lancar setelah menggunakan KB.