

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian yang mendalam dengan manajemen varney untuk mendapatkan data dan riwayat lengkap dari ibu. Pada saat kunjungan didapatkan data meliputi identitas ibu hamil dan suami, keluhan yang dirasakan, tanggal terakhir mens, serta melakukan 14 T (Hana, dkk, 2010). Akan tetapi pada Ny. "A" hanya dilakukan 11 T karena menyesuaikan dengan keadaan pasien, lingkungan dan tempat praktek. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, tablet besi, test PMS, temu wicara, pemeriksaan HB, senam hamil yoga, pemeriksaan protein urine, reduksi urine. 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 didaerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

Pada kunjungan awal dilakukan pemeriksaan fisik melalui inspeksi, palpasi dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu berupa skrining ibu hamil menggunakan KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati) didapatkan hasil KSPR yaitu 6, masuk kedalam penggolongan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang dapat ditolong oleh bidan atau dokter serta dapat ditolong difasilitas kesehatan seperti puskesmas hingga rumah sakit dengan penolong bidan atau dokter. (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 29 cm. Dalam hal ini Ny "A" 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 32 cm pada saat kunjungan pertama, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ teratur dan dalam batas normal yaitu 150x/menit serta TBJ 3100 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 2kg dalam 1 bulan, pada kasus ini kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 9 kg. Dalam hal ini kenaikan berat badan ibu sudah sesuai dengan teori, kenaikan berat badan sebelum hamil sampai hamil adalah 9 kg. Ukuran LILA standart minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm jika kurang maka interpretasinya adalah kurang energi kalori (KEK). Dari hasil pemeriksaan setiap kunjungan didapatkan kenaikan TFU serta TBJ secara bertahap setelah diberikan KIE terkait nutrisi pada NY "M". Didapatkan pula masalah pada ibu hamil yaitu gangguan tidur. Secara fisiologis keluhan tidur yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan janin dan pergerakan janin yang dapat menekan kandung kemih sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil, beban tubuh yang semakin berat sehingga dapat merubah struktur tulang belakang sehingga ibu hamil dapat merasakan ketidaknyamanan di daerah pinggang, begitu juga di bagian ekstremitas yang terkadang ibu hamil suka mengalami kram. Kondisi ini juga dapat menimbulkan perubahan psikologis ibu hamil, yang terkadang perubahan fisik yang dialaminya menimbulkan kecemasan, dan kekhawatiran saat menghadapi persalinan. Hal ini yang terkadang dapat memengaruhi kualitas tidur ibu hamil (Piliteri, 2011).

Pada Ny. "A" diberikan perlakuan berupa prenatal gentle yoga untuk mengurangi keluhan ibu dengan gangguan tidur. Gerakan prenatal gentle yoga khususnya postur restoratif yoga ini adalah posisi yang paling ideal untuk mengistirahatkan tubuh, dan sebagai posisi untuk berlatih pernapasan diafragma. Postur restoratif yoga sendiri merupakan kombinasi antara bernapas penuh kesadaran dan gerakan paling ideal untuk permasalahan tidur. Saat melakukan postur-postur restoratif dapat melepaskan semua ketegangan yang meliputi tubuh, pikiran dan diri ibu hamil. Mengistirahatkan tubuh sepenuhnya, napas dalam, dan mengalirkan rasa nyaman ke seluruh bagian tubuh (Sindhu, 2014). Hal ini sejalan dengan dengan pendapat Husin (2013) beberapa komponen postur restoratif yoga dalam kehamilan yang pertama, bagian dari selubung fisik atau *anna-maya-kosha*, dimana latihan ini dapat meningkatkan fleksibilitas otot dan meningkatkan daya tahan tubuh. Selain itu *asanas* mempengaruhi kelenjar endokrin untuk menekan pengeluaran hormon stress dan meningkatkan sekresi hormon relaksan,

sehingga menimbulkan efek ketegangan dan kestabilan emosi. Jika seorang wanita melakukan teknik ini akan tercipta keseimbangan emosi dan ketenangan serta meningkatkan kelenturan otot-otot yang berpengaruh pada pengurangan ketidaknyamanan otot selama kehamilan dan memperlancar proses persalinan. Latihan pengaturan pola nafas berada pada elemen *prana-maya-kosha* (energi tubuh) melalui *ananda-maya-kosha* (kebahagiaan tubuh) yaitu dengan melatih pernafasan perlahan dan mendalam untuk menyiapkan pernafasan saat proses persalinan, sehingga ibu tetap tenang dan suplai oksigen ke janin tetap adekuat. Praktik khusus yang menghasilkan relaksasi yang mendalam (*nidra*). Pada *nidra*, *shavasana* merupakan hal terpenting untuk mencapai keadaan relaksasi yang maksimal. Hal ini untuk menenangkan tubuh dan memfokuskan pikiran serta melepaskan stress dan ketegangan dari tubuh, sehingga tubuh dan pikiran menjadi rileks. Dan komponen yang terakhir yaitu praktik konsentrasi pikiran, sehingga tubuh diajak untuk fokus pada rasa tenang. Ketika terjadi konsentrasi dan fokus antara pikiran, nafas dan gerak sensoris, maka akan terwujud ketenangan yang maksimal sehingga energi positif terkumpul dalam tubuh dan tercapainya keseimbangan diantara lima elemen yoga. Keadaan ini dinamakan harmonisasi *prana* melalui *chakra*.

Pada intervensi jurnal prenatal gentle yoga dilakukan dengan durasi 30 menit hingga 45 menit. Pada gerakan postur restoratif yoga yang terjadi pada tubuh diawali dengan terciptanya suasana relaksasi alam sadar, secara sistematis membimbing pada keadaan relaks yang mendalam. Terciptanya rileksasi akan menghilangkan suara-suara dalam pikiran sehingga tubuh akan mampu melepas ketegangan otot. Ketika tubuh mulai rileks, nafas menjadi santai dan dalam, sehingga sistem pernapasan dapat beristirahat. Melambatnya ritme pernapasan ini akan membuat detak jantung lebih lambat dan memberikan pengaruh positif terhadap keseluruhan sistem sirkulasi dan jantung untuk beristirahat dan mengalami proses peremajaan. Sistem saraf simpatik akan memberi respon untuk relaksasi sedangkan sistem saraf parasimpatik akan memberikan respon untuk relaksasi. Selain saraf simpatik, pesan untuk relaksasi juga diterima oleh kelenjar endokrin yang bertanggung jawab terhadap sebagian besar keadaan emosi dan fisik yang akan membuat tubuh menjadi rileks dan kualitas tidur dapat meningkat (Sindhu, 2015).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu, dapat terlaksana dengan baik dan keadaan normal. Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny "A" 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.

5.2 Persalinan

Pada tanggal 9 April 2021 jam 10.15 WIB Ny. "A" datang ke Puskesmas Tajinan dengan keluhan kenceng-kenceng mulai subuh. Menurut Kemenkes RI (2019) tanda awal persalinan adalah perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dari jalan atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Di Puskesmas dilakukan pemeriksaan dalam dan setelah diperiksa ibu masih pembukaan 1 dan ibu memutuskan untuk pulang terlebih dahulu sambil menunggu pembukaannya bertambah. Keesokan harinya pada tanggal 10 April 2021 jam 11.30 ibu Kembali ke puskesmas untuk cek pembukaan dan ibu masih pembukaan 2. Ibu memutuskan untuk pulang ke rumah Kembali, namun sebelum pulang ibu didampingi suami diajarkan Teknik rebozo agar pembukaan bertambah dan mereka berkenan untuk mempraktekkannya Kembali di rumah. Pada tanggal 11 April 2021 ibu kembali periksa di puskesmas namun pembukaan masih tetap. Berdasarkan hasil penelitian oleh Yulidian Nurpratiwi.et al (2020) yang berjudul Teknik Rebozo terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif dan Lamanya Persalinan Pada Ibu Multigravida terdapat perbedaan pada kelompok yang diberikan teknik rebozo dibandingkan yang tidak. Namun pada fakta dilapangan Teknik ini belum berhasil membuat penambahan pembukaan di lamanya kala 1. Hal ini dapat dikarenakan teknik yang diterapkan kurang betul ataupun juga karena inersia uteri. Memberikan petunjuk kepada ibu untuk berkolaborasi dengan dokter SpOg demi keselamatan ibu dan janin.

Hasil evaluasi pemeriksaan dalam didapatkan bahwa pembukaan ibu tidak mengalami kemajuan, sehingga ibu dalam kala 1 fase laten memanjang. Hal ini sesuai dengan Oxorn dan Forte (2010) yang menerangkan bahwa fase laten yang memanjang adalah fase laten yang melampaui waktu 14 jam pada multipara. Salah satu penyebab kala 1 memanjang yaitu his ibu yang kurang kuat ditambah ibu yang kelelahan. Pada hal ini his yang tidak normal dalam

kekuatan atau sifatnya menyebabkan penyulit pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan dengan tenaga yang kurang dari ibu bersalin, sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulrina Ardiyanti dan Susi Susanti yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara his dengan kejadian persalinan lama.

Pada tanggal 12 April 2021 setelah diperiksa dokter di RS BM, dokter memutuskan untuk dilakukan tindakan SC pada hari itu juga jam 16.00 WIB dengan diagnose *prolonged first stage (of labour)* atau kala 1 lama. Hal ini sesuai dengan Harry (2010) jika tidak segera dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun pada bayi. Ibu dan bayi dapat mengalami distress serta meningkan resiko infeksi karena dapat menyebabkan meningkatnya tindakan intervensi serta resiko terjadinya perdarahan postpartum dan atonia uteri. Komplikasi dari partus lama yaitu, atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock, asfiksia, trauma cerebri, cedera akibat tindakan ekstraksi dan rotasi. Persiapan SC dilakukan sesuai prosedur RS. Bayi lahir jam 16.15 WIB, segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, plasenta lahir lengkap. Kemudian dilakukan perawatan post SC pada Ny."A".

Asuhan kebidanan persalinan yang diberikan sesuai dengan teori dan perencanaan yang ada dengan tujuan persalinan Ny."A" dapat berjalan dengan lancar

5.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny "A" dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas I (6 jam postpartum), kunjungan II 17 April 2021 (post SC hari ke-6), kunjungan III (post SC hari ke 14), kunjungan IV (post SC hari ke-40). Hal ini sesuai dengan rujukan kemenkes (2020) bahwa pada masa nifas dilakukan 4x kunjungan yaitu KF 1 (6 jam – 2 hari pasca persalinan), KF 2 (3 hari – 7 hari pasca persalinan), KF 3 (8 hari – 28 hari pasca persalinan), dan KF 4 (29 hari – 42 hari pasca persalinan).

Pada kunjungan I Ny. "A" mengeluh perutnya masih terasa nyeri seperti mulas. Ny A telah dijelaskan bahwa hal tersebut proses involusi uteri dan merupakan proses fisiologis, ibu juga sudah mendapat terapi obat seperti Mefenamat Acid 3 x 500 mg (x), Cefadroxil 3 x 500 mg (x), Nulacta 2 x 100 mg (x), dan 1 x Vitamin A 200.000 IU (II), yaitu satu kapsul diminum segera

setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam setelah pemberian kapsul pertama (Siregar, 2019), serta memberikan KIE cara minum obat sesuai anjuran,. Kunjungan II (7 hari) didapatkan hasil pemeriksaan umum baik, normal dan memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi selama masa nifas, dan terdapat masalah bekas luka SC. Disini untuk bekas luka penulis menggunakan putih telur rebus yang terbukti efektif dalam penyembuhan luka bekas SC dari penelitian oleh Dwi Wahyuning tyas (2019) dengan judul “percepatan penyembuhan luka post sc pada ibu nifas yang mengkonsumsi telur rebus”. Tanda-tanda bahaya pada masa nifas dari semua hasil pemeriksaan ibu menunjukkan hal yang fisiologis.

Pada Kunjungan III keadaan ibu baik, ibu sudah beraktivitas biasa, namun ibu merasa ASI nya kurang lancar lalu ibu disarankan untuk mengkonsumsi sari kurma yang efektif untuk kelancaran produksi ASI sesuai penelitian yang dilakukan oleh Prianti, Ani T (2020) dengan judul “Efektivitas pemberian sari kurma terhadap kelancaran produksi ASI ibu post partum di RSKDIA Siti Fatimah Makassar” dan hasilnya pada kunjungan IV ASI ibu lancar dan tidak ada keluhan, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemberian konseling KB dengan bantuan ABPK dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB kondom dikarenakan ibu tidak ingin KB yang mengandung hormon, suami yang bekerja luar kota dan ibu ingin memiliki anak kembali.

Pada masa nifas Ny. A telah mendapatkan asuhan sesuai dengan manajemen varney dan tidak ada kesenjangan antara teori maupun lahan. Ny.A mengeluh perutnya mulas dan telah dijelaskan itu merupakan hal yang normal setelah operasi Caesar serta dianjurkan untuk mobilisasi dini yang dapat mempercepat involusi uteri. Selain itu kunjungan berikutnya Ny. “A” mengeluhkan bekas luka post SCnya. Diberikan asuhan komplementer berupa pemberian putih telur rebus didapatkan hasil luka bekas SC nya lebih cepat kering pada kunjungan nifas ke III. Kunjungan terakhir, ibu dimotivasi dan diberikan konseling mengenai kontrasepsi. Ny. A mendapatkan penjelasan menggunakan media ABPK. Setelah dilakukan edukasi, Ny. A mengatakan untuk menggunakan kondom saja dengan pertimbangan ibu pernah sakit hepatitis, suaminya bekerja luar kota, ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi karena takut gemuk dan ibu ingin memiliki

anak kembali. Namun, dengan penggunaan KB kondom ibu tetap memiliki risiko kehamilan apabila pemasangannya kurang tepat, sobek maupun bocor.

5.4 Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada neonatus KN 1 Ny. "A" dilakukan bersamaan dengan KF 1 diawali dengan pengkajian pada tanggal 12 April 2021 pukul 22.15 WIB. Dimana bayi baru lahir secara SC, BB 3300 gr, PB 52cm, keadaan umum dan fisik baik. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan fisik lengkap dan menjaga kehangatan tubuh bayi pemberian salep mata, vitamin K dan HB₀, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan Ny.A untuk memberikan menyusui kepada bayi sesering mungkin. Pada saat enam jam bayi tidak dimandikan dan bayi dimandikan besok pagi harinya. Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 17 April 2021 pukul 10.00 WIB. Ny. "A" mengatakan Ibu bayinya tidak ada keluhan apapun keadaannya sehat, gerakan bayinya aktif, tidur pulas, selalu diberi ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayi menangis, setiap pagi bayi selalu dijemur jam 07.00 WIB pagi, tali pusat tidak di berikan bahan-bahan apapun, bayi tidak kuning, tali pusat sudah kering & lepas kemarin. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik. Kunjungan neonatus III dan IV dengan hasil pemeriksaan baik dan normal tanpa keluhan dan masalah.

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).

Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan dengan pendekatan manajemen varney. Bayi Ny. A tidak mempunyai masalah ataupun keluhan.

5.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "A" dilakukan pada kunjungan nifas ke empat, dimana ibu setelah mendapat penjelasan dari penulis mengenai jenis-jenis metode dan alat kontrasepsi serta kegunaannya menggunakan ABPK memutuskan untuk menggunakan kondom saja dengan pertimbangan ibu pernah sakit hepatitis, suaminya bekerja luar kota, ibu tidak

ingin menggunakan alat kontrasepsi karena takut gemuk dan ibu ingin memiliki anak kembali.

