

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Ny.Y berusia 35 tahun datang ke Puskemas Tegalorejo untuk memeriksakan kehamilannya. Dari data yang penulis dapatkan, keluhan-keluhan yang Ny.Y sampaikan seperti sering buang air kecil, gerakan janin semakin sering dan kadang terasa sesak, merasa kenceng-kenceng mendekati persalinan merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III.

Ny.Y kurang menyukai minum air putih dan merasa mual saat makan pada pagi hari menunjukkan adanya ketidakseimbangan untuk pemenuhan nutrisi. Keadaan sering buang air kecil yang terjadi pada Ny.Y seharusnya diimbangi dengan pemenuhan cairan yang lebih sering. Rasa mual yang timbul saat makan pada pagi hari menyebabkan Ny.Y tidak terbiasa sarapan pagi. Padahal telah diketahui bahwa sarapan pagi baik bagi tubuh. Untuk mengatasi hal tersebut, sudah diberikan konseling dan motivasi untuk sarapan pagi dan lebih sering mengonsumsi pada Ny.Y. Ny.Y bersedia untuk sarapan dan minum air putih yang lebih banyak diketahui pada anamnesa pada kunjungan berikutnya. Ny.Y menunjukkan sikap terbuka terhadap saran guna kebaikan dirinya dan kehamilannya. Namun penatalaksanaan konseling tentang masalah tersebut dilakukan oleh mahasiswa dan tidak dirujuk pada instalasi gizi. Hal ini menunjukkan bahwa hal-hal kecil seperti kebiasaan Ny.Y di atas kurang diperhatikan.

Suami Ny.Y yang merupakan perokok membuat Ny.Y kemungkinan terpapar asap rokok sehingga membuat Ny.Y menjadi perokok pasif. Menurut World Health Organization (WHO, 2002) dalam Rufaridah (2010), menjelang tahun 2020 diperkirakan 10 juta orang perokok di dunia akan meninggal setiap tahunnya. Paparan

asap rokok sangat mengkhawatirkan beberapa kelompok sosial termasuk wanita hamil. Perokok pasif selama kehamilan kondusif untuk terjadinya gangguan kehamilan (Wodwiak A, 2009 dalam Rufaridah, 2010). Menurut Aditama (1997) (dalam Rufaridah, 2010), bahan kimia yang dikeluarkan asap rokok jika terhisap akan berpengaruh kepada kehamilan, mempengaruhi plasenta dan pertumbuhan janin serta bisa terjadi hipoksia pada janin. Keadaan janin baik karena denyut jantungnya baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rufaridah (2010) disimpulkan ada bahwa perokok pasif mempunyai pengaruh plasenta bayi baru lahir tidak normal, berat badan lahir rendah, dan bayi dengan aspiksia ringan di Kabupaten Padang Pariaman. Menurut penelitian terbaru dari ilmuwan di Rosewell Park Cancer Institute (RPCI) dan The University at Buffalo (UB) yang dipublikasikan secara online oleh Tobacco Control bahwa wanita yang tidak pernah merokok tapi terpapar sebagai perokok pasif meningkatkan risiko kematian janin (Hyland, 2014). Untuk itu Ny.Y perlu mendapat pengetahuan tersebut dan anjuran menghindari paparan asap rokok.

Pada kunjungan tanggal 18 Februari Ny.Y mengatakan saat ini suaminya merokok diluar rumah. Hal ini menunjukkan keterbukaan terhadap saran dan sikap mau bekerja sama pada suami Ny.Y

Menurut skor Poedji Rochjati, Ny.Y termasuk pada kelompok faktor risiko I karena hamil pada usia 35 tahun, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selama kehamilan, Ny.Y sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Komplikasi yang dapat terjadi pada Ny.Y antara lain tekanan darah tinggi dan preeklampsia saat hamil, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, dan

perdarahan setelah bayi lahir. Riwayat keluarga yaitu saudara perempuan Ny.Y yang pernah mengalami hipertensi saat hamil meningkatkan risiko komplikasi kejadian hipertensi dan preeklampsia pada Ny.Y. Namun selama kehamilan tanda vital Ny.Y dalam angka normal dan selama hamil tidak menunjukkan tanda-tanda preeklampsia.

Berat badan Ny.Y sebelum hamil 63 kilogram dan tinggi badan Ny.Y 161 cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) Ny.Y 24,30 kg/m² yang berada pada kategori normal yang disarankan untuk mendapatkan penambahan berat badan sekitar 11.5-16 kilogram. dan hingga kunjungan ANC terakhir berat badan Ny.Y adalah 75 kilogram sehingga selama hamil berat badan Ny.Y sudah bertambah 13 kilogram. Hal ini menunjukkan bahwa penambahan berat badan Ny.Y cukup sesuai IMTnya. Namun taksiran berat janin Ny.Y saat 4 kali kunjungan termasuk dalam kategori Besar untuk Masa Kehamilan (BMK).

Pemeriksaan kehamilan tanggal 25 Januari 2016 ini dilakukan pemeriksaan laboratorium yang salah satunya memeriksa kadar hemoglobin Ny.Y. Hal ini sesuai dengan Panduan Pelayanan Antenatal Care yang menganjurkan pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester III. Puskesmas Tegalrejo juga menerapkan protap mengenai pemeriksaan HBSAg dan PITC pada setiap ibu hamil.

Beberapa mitos kehamilan terkait makan dan minuman yaitu salah satunya adalah mitos tentang meminum rumput fatimah bagi ibu hamil yang susah melahirkan. Menurut penelitian, rumput fatimah mengandung oksitosin yaitu suatu zat yang digunakan oleh tubuh untuk merangsang kontraksi rahim. Secara medis, sebenarnya tidak terlalu dianjurkan untuk meminum rumput fatimah karena kontraksi rahim yang dihasilkan akan sangat tinggi tanpa ada jeda waktu istirahat. Kontraksi yang benar – benar kencang namun pembukaannya tidak sesuai dengan kontraksinya

akan mengakibatkan ibu kesakitan dan bayi menjadi stress dan rahim ibu bisa robek (Kusumandani, 2010).

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan analisa dan sesuai dengan kebutuhan Ny.Y yaitu konseling setiap keluhan dan hal-hal yang penting diketahui oleh ibu hamil trimester III sesuai materi KIE efektif dalam pelayanan antenatal terpadu meliputi persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB postpersalinan, dan masalah gizi. Namun materi KIE efektif dalam pelayanan antenatal terpadu yang belum diberikan adalah masalah penyakit kronis dan penyakit menular, kelas ibu, *brain booster*, Informasi HIV/AIDS (PMTCT) dan IMS, dan informasi KtP.

Setelah diberikan konseling mengenai KB pada kunjungan ANC tanggal 25 Januari 2016, Ny.Y mengatakan dirinya memutuskan untuk menggunakan KB IUD pada kunjungan berikut tanggal 25 Februari 2016. Untuk itu, Ny.Y membutuhkan konseling lanjut tentang KB IUD postplasenta. Setelah diberikan konseling lagi, Ny.Y mantap menggunakan KB IUD postplasenta.

B. Asuhan Persalinan

Ny.Y datang ke Puskesmas Tegalrejo pada tanggal 13 Maret 2016 mengatakan kenceng-kenceng dari jam 20.00 WIB dan keluar lendir darah pada jam 22.30 WIB. Berdasarkan data subjektif tersebut maka dilakukan pemeriksaan dalam. Hasil pemeriksaan dalam (VT) tanggal 13 Maret 2016 jam 22.40 WIB oleh bidan vagina tenang, licin; portio tipis, lunak; pembukaan 4 cm. Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa Ny.Y sudah memasuki persalinan sesuai dengan Varney (2008) yang menyebutkan bahwa kenceng-kenceng, lendir darah (bloody show), dan pembukaan serviks merupakan tanda dan gejala persalinan. Menurut Prawirohardjo (2009), saat ini Ny.Y berada dalam fase aktif kala I karena sudah pembukaan 4 cm.

HPM/HPMT tanggal 17 Juni 2015, HPL tanggal 24 Maret 2016, saat ini UK 38⁺⁶ minggu. Menurut Prawirohardjo (2009), saat ini Ny.Y dalam persalinan normal karena terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

Menurut skor Poedji Rochjati, Ny.Y termasuk pada kelompok faktor risiko I karena hamil pada usia 35 tahun. Komplikasi yang dapat terjadi pada Ny.Y antara lain ketuban pecah dini. Namun itu tidak berlaku bagi Ny.Y karena tidak mengalami ketuban pecah dini.

Secara keseluruhan kondisi Ny.Y dan kehamilannya dalam keadaan baik. Tanda vital Ny.Y dalam angka normal. Taksiran berat janin Ny.Y adalah 3410 gram untuk umur kehamilan 38 minggu lebih 6 hari dikategorikan Sesuai untuk Masa Kehamilan (SMK). Keadaan janin baik karena denyut jantungnya baik.

Tanggal 14 Maret 2016 jam 00.30 WIB Ny.Y mengatakan ingin meneran. Hasil periksa dalam oleh mahasiswa jam 00.30 : v/u tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban menonjol, periumium lemas. Saat ini Ny.Y memasuki kala II sesuai Prawirohardjo (2009) yaitu kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm). Proses dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan 10 cm pada Ny.Y berlangsung selama 1 jam 50 menit. Selaput ketuban harus dilakukan amniotomi dan Ny.Y harus dipimpin persalinannya. Setelah dipimpin persalinannya, bayi Ny.Y lahir spontan jam 00.45 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan.

Setelah bayi lahir, Ny. Y memasuki kala III yang menurut Prawirohardjo (2009) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Sebelum itu dilakukan penilaian klinik pada kala III dilakukan pengkajian awal atau segera, yaitu palpasi uterus dan tidak teraba janin yang kedua. Selanjutnya dilakukan manajemen aktif pada kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan

postpartum. Setelah itu dilakukan IMD pada Ny.Y yang bermanfaat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, dan guna menghasilkan oksitosin alamiah yang dapat membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan menjadi lebih rendah.

Plasenta dan selaput ketuban lahir spontan dan lengkap pada jam 00.50 WIB. Proses kala III berlangsung selama 5 menit. Suami Ny.Y yang merupakan perokok membuat Ny.Y kemungkinan terpapar asap rokok sehingga membuat Ny.Y menjadi perokok pasif. Ibu hamil yang merupakan perokok pasif mempengaruhi plasenta bayi baru lahir tidak normal, tapi hal ini tidak berlaku pada Ny.Y karena plasentanya normal. Kemudian dilakukan pemasangan KB IUD postplasenta yang dilakukan oleh dokter jaga dibantu oleh mahasiswa.

Setelah plasenta lahir Ny.Y memasuki kala IV yang menurut Prawirohardjo (2009) dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Selama kala IV, Ny.Y dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Namun Ny.Y mengalami rupture perineum derajat II yang segera membutuhkan tindakan segera penjahitan rupture perineum untuk mencegah kemungkinan perdarahan. Penjahitan rupture perineum berlangsung selama 20 menit. Setelah rupture perineum tersebut dijahit, pemantauan kala IV dilakukan dimulai pada tanggal 14 Maret 2016 jam 01.10 WIB. Menurut hasil pemantauan, Ny.Y dalam keadaan baik. Setelah proses persalinan selesai, Ny.Y mengatakan senang dipuji saat meneran dengan benar oleh bidan dan penulis.

Menurut skor Poedji Rochjati, Ny.Y termasuk pada kelompok faktor risiko I karena hamil pada usia 35 tahun yang kemungkinan lain yang dapat terjadi pada Ny.Y yaitu persalinan tidak lancar atau macet, dan perdarahan setelah bayi lahir.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Y lahir spontan, cukup bulan, beratnya sesuai masa kehamilan. Pada 1 jam pertama kelahiran, bayi Ny.Y diberikan asuhan IMD yang berhasil.

Inisiasi Menyusu Dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Saat IMD terjadi kontak langsung antara kulit Ibu dan bayi. Beberapa manfaat IMD bagi bayi adalah bayi mendapat makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, serta dapat mencegah kehilangan panas.

Suami Ny.Y yang merupakan perokok membuat Ny.Y kemungkinan terpapar asap rokok sehingga membuat Ny.Y menjadi perokok pasif. Ibu hamil yang merupakan perokok pasif akan berpengaruh pada berat badan lahir rendah, terjadi hipoksia pada janin, serta meningkatkan risiko kematian janin. Hal ini juga tidak berlaku pada Ny.Y karena berat badan lahir bayinya cukup, tidak terjadi hipoksia, dan lahir dalam keadaan hidup.

Penyuntikan vitamin K dan pemberian salep mata diberikan satu jam setelah kelahiran atau setelah selesai dilakukan IMD dan pengukuran antropometri. Pemberian HB0 pada bayi Ny.Y dilakukan tepat 2 jam setelah pemberian vitamin K. Menurut bidan Eva hal ini dilakukan karena pernah terjadi kasus perdarahan pada bayi setelah diberikan imunisasi HB0 kurang dari 2 jam setelah pemberian vitamin K.

D. Asuhan Nifas

Menurut Prawirohardjo (2009), masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kunjungan nifas Ny.Y dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 14 Maret 2016 jam 07.00 WIB yaitu pada 6 jam sesudah persalinan, tanggal 17 Maret 2016 yaitu pada nifas hari ke-3, tanggal 29 Maret 2016 yaitu nifas hari ke-15, dan pada tanggal 08 April 2016 yaitu nifas hari ke-25. Jumlah kunjungan yang dilakukan Ny.Y sesuai dengan Saifuddin (2009), namun pembagian waktu per-kunjungan kurang sesuai yakni kunjungan kedua yang menurut teori dilakukan saat 6 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga dilakukan saat 2 minggu pascapersalinan, dan kunjungan keempat dilakukan saat 6 minggu pascapersalinan. Hal ini terjadi karena menurut bidan Eva, ibu bersalin yang mengalami penjahitan jalan lahir dan dilakukan pemasangan KB IUD postplasenta dianjurkan untuk diperiksa 3 hari atau 4 hari sesudah persalinan. Untuk kunjungan ketiga dan keempat, tidak sesuai teori karena jadwal dan waktu dari Ny.Y tersebut.

Pada kunjungan pertama, Ny.Y mempunyai keluhan perutnya terasa mules merupakan hal fisiologis pada ibu nifas karena kontraksi uterus untuk menghentikan perdarahan dan menutup bekas tempat perlekatan plasenta. Pada kunjungan kedua dan ketiga, Ny.Y tidak mempunyai keluhan. Keadaan Ny.Y juga baik.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada Ny.Y merupakan perubahan tubuh yang fisiologis. Informasi yang perlu ibu nifas ketahui dan sudah diberikan pada Ny.Y yaitu pengetahuan tentang vulva hygiene, pemberian ASI pada bayinya, istirahat masa nifas, dan nutrisi masa nifas. Antisipasi masalah potensial

kemungkinan komplikasi masalah nifas pada Ny.Y sehingga diperlukan pemberian informasi mengenai tanda bahaya nifas.

Ny.Y melakukan kunjungan pemeriksaan nifas keempat pada tanggal 08 April 2016 dengan keluhan kepalanya terasa pusing sejak semalam. Dari hasil pemeriksaan, Ny.Y dalam keadaan baik. Kebutuhan untuk melakukan intervensi atau konsultasi segera pada Ny.Y sudah diberikan konseling tentang istirahat dan terapi kepala pusing.

Ny.Y merupakan akseptor KB IUD postplasenta sehingga Ny.Y membutuhkan konseling pemeriksaan benang IUD.

E. Asuhan Neonatus

Bayi Ny.Y lahir tanggal 14 Maret 2016 jam 00.45 WIB. Tidak ada komplikasi Ny.Y maupun janin saat masa kehamilan maupun persalinan, APGAR *Score* pada 1 menit pertama sebesar 7, pada menit ke-5 sebesar 9, dan pada menit ke-10 sebesar 10. Bayi Ny.Y sudah mengeluarkan mekoneum.

Kunjungan neonatus (KN) menurut Saifuddin (2009) dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu KN 1 dilakukan pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, dan KN 3 dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir. Kunjungan neonatus bayi Ny.Y dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 14 Maret 2016 jam 07.00 WIB yaitu pada 6 jam sesudah lahir, tanggal 17 Maret 2016 yaitu pada neonatus hari ke-3, tanggal 14 Maret 2016 yaitu neonatus hari ke-15. Kunjungan neonatus yang dilakukan sesuai rentang waktu kunjungan neonatus menurut Saifuddin (2009).

Penatalaksanaan neonatus yang diberikan juga sudah sesuai dengan teori. Kebutuhan untuk melakukan intervensi atau konsultasi segera pada bayi Ny.Y yaitu perlu diberikan pengetahuan perawatan tali pusat, pengetahuan tanda bahaya

neonatus. Pada kunjungan neonatus tanggal 29 Maret 2016 saat bayi Ny.Y berumur 15 hari, diberikan imunisasi BCG. Terdapat bekas pada bekas suntikan BCG pada bayi Ny.Y. Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi BCG yang dilakukan berhasil dan Ny.Y mematuhi anjuran untuk tidak mengeluarkan cairan pada bekas suntikan.

F. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Affandi (2012), perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Namun, perempuan usia lebih dari 35 tahun yang merokok sebaiknya tidak menggunakan pil kombinasi atau pun suntikan kombinasi. Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Kunjungan KB Ny.Y dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan ANC tanggal 25 Januari 2016, pemeriksaan ANC tanggal 25 Februari 2016, pemasangan pada saat persalinan tanggal 14 Maret 2016, kunjungan nifas tanggal 14 Maret 2016, dan kunjungan nifas tanggal 17 Maret 2016.

Pada kunjungan tanggal 25 Januari 2016, dilakukan konseling KB postpersalinan pada Ny.Y. Ny.Y mengatakan suaminya yang merupakan perokok membuat Ny.Y kemungkinan terpapar asap rokok sehingga membuat Ny.Y menjadi perokok pasif. Untuk Ny.Y yang kemungkinan terpapar asap rokok tidak dianjurkan untuk memakai KB pil kombinasi dan suntikan kombinasi. Dikarenakan usia Ny.Y yang sudah 35 tahun dianjurkan untuk memakai KB yang lebih efektif seperti implant atau IUD. Kemudian dilakukan kunjungan ANC tanggal 25 Februari 2016. Ny.Y mengatakan ingin menggunakan KB IUD yang dipasang segera setelah lahir. Ny.Y mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, hepatitis, asma, IMS.

Dari data didapatkan, Ny.Y dapat dilakukan pemasangan KB IUD postplasenta. Ny.Y membutuhkan konseling lanjut tentang KB IUD postplasenta. Memberikan informasi tentang KB IUD postplasenta yang bisa dipasang 2x24 jam, kemungkinan efek samping pada pemasangan KB IUD yaitu kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP. Ny.Y mengatakan tetap akan menggunakan KB IUD postplasenta yang akan dipasang segera setelah plasenta lahir. Pada tanggal 14 Maret 2016 jam 00.45 WIB Ny.Y mengatakan siap untuk dipasang KB IUD postplasenta. Lalu penulis membantu pemasangan IUD oleh dokter jaga.

Kunjungan nifas tanggal 14 Maret 2016, penulis mengajarkan Ny.Y cara memeriksa benang IUD. Kunjungan nifas tanggal 17 Maret 2016, dilakukan pemeriksaan benang IUD oleh bidan pada Ny.Y. Hasil benang IUD teraba.