

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Asuhan berkesinambungan yang diberikan pertama kali dikaji pada kunjungan ke empat tanggal 25 Januari 2016, pasien bernama Ny. S usia 31 tahun G₂P₀Ab₁Ah₀ hamil pada trimester III. Menurut Depkes (2010), usia 20–35 tahun adalah periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan, sehingga Ny.S masih dalam usia reproduktif dan aman untuk hamil dan bersalin. Usia ibu <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan ibu nantinya. Berdasarkan riwayat obstetri Ny.S multigravida dengan usia kehamilan trimester III, ibu pernah mengalami abortus/ kegagalan dalam kehamilan sebelumnya. Menurut Poedji Rochjati (2011) usia dan riwayat obstetri pernah gagal pada kehamilan sebelumnya termasuk dalam kategori kelompok I Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) dimana ada kecenderungan untuk abortus berulang, plasenta previa, dan bayi lahir prematur.

Jumlah total kunjungan ANC yang dilakukan ibu selama TM III adalah sebanyak 5 kali. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, pemberian ANC pada TM III minimal 2 kali, sehingga kunjungan ANC TM III pada Ny.S baik karena lebih dari standar minimal.

Saat kunjungan ke empat ibu mengatakan memiliki keluhan nyeri pinggang ketika terlalu lama melakukan aktivitas. Keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu

menurut Sulistyawati,dkk (2011) disebabkan karena meningkatnya pergerakan pelvis karena perbesaran uterus. Hal ini memang wajar terjadi dan merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada usia kehamilan trimester III. Untuk mengatasi masalah tersebut, bidan telah memberikan penatalaksanaan yang meliputi penjelasan pada ibu, bahwa hal yang dialami ibu merupakan suatu hal yang wajar dan memberikan KIE mengenai cara mengatasi keluhan nyeri. Menurut Varney (2007), dengan melakukan latihan – latihan saat berbaring miring, menekuk lutut ke arah perut, membungkuk ke arah sumber nyeri, mandi menggunakan air hangat, kompres air hangat pada area nyeri, dan saat tidur menggunakan bantal untuk menyangga perut. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman serta menghindari sepatu tinggi atau alas kaki keras (Saifuddin,2008). Kemudian menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil. Menurut Manuaba (2009) dengan melakukan senam hamil dapat melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut, otot dasar panggul, serta jaringan penyangganya yang berfungsi saat bersalin. Sehingga, bidan memberikan asuhan senam hamil di rumah, ibu melakukan senam hamil di rumah selama kehamilan TM III.

Pada kasus ini berat badan ibu sebelum hamil 64 kg dengan tinggi badan 157 cm, sehingga dapat dihitung nilai IMT ibu sebesar $26,0 \text{ kg/m}^2$ dan termasuk ke dalam IMT normal, karena masih dalam rentang 19,8 - 26. Menurut Saifuddin (2009), pada ibu dengan IMT normal anjuran penambahan berat badan ibu berkisar 11,5 – 16 kg. Ibu mengalami penambahan berat badan hingga akhir masa

kehamilan menjadi 76 kg, bertambah 12 kg dari berat awal. Sehingga pertambahan berat ibu merupakan salah satu faktor yang menggambarkan status gizi ibu.

Pada Ny. S telah dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar Hemoglobin sebanyak 2 kali, pemeriksaan Hb Ny.S dilakukan saat TM II dan TM III. Pada trimester III pemeriksaan dilakukan pada tanggal 23 Februari 2016, pada usia kehamilan 35 minggu dengan hasil 10,9 gr/dL, terjadi penurunan kadar Hb dari sebelumnya adalah 11,7 gr% pada TM II. Hasil pemeriksaan jika kadar Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang dan <7 gr% anemia berat. Menurut Banudi (2012), adanya anemia saat kehamilan akan memberikan pengaruh pada ibu dan janin. Pengaruh pada ibu saat kehamilan dan nifas yaitu lemah, anoreksia, perdarahan, pre-eklampsia, infeksi, dan sepsis puerperalis, sedangkan pengaruh pada persalinan yaitu persalinan lama, persalinan prematur, perdarahan pasca persalinan, dan persalinan seksio cenderung meningkat. Kemudian pengaruh pada janin menyebabkan abortus, lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan anemia pada bayi. Namun, hal tersebut tidak terjadi pada ibu.

Kadar Hb 10,9 gr% merupakan gejala anemia ringan, sehingga ibu diberikan KIE untuk banyak makan sayur dan buah serta tetap rutin mengonsumsi tablet Fe. Pemberian tablet besi sesuai dengan Manuaba (2010) bahwa tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan

akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba, 2010).

Menurut Rukiyah,dkk (2009) pemeriksaan haemoglobin pada kehamilan dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III dengan tujuan untuk mendeteksi adanya anemia, namun pada Ny.S pemeriksaan kadar Hb dilakukan pada TM II dan TM II, sehingga kepatuhan pelaksanaan pemeriksaan Hb tidak sesuai dengan teori.

Pemberian asuhan kehamilan pada Ny.S telah sesuai dengan Kepmenkes nomor 938/Menkes/SKVIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

B. Persalinan

Pada tanggal 22 Maret 2016 jam 11.00 ibu melakukan pemeriksaan ke RS Happy Land karena telah merasa kontraksi, kemudian lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen. Menurut Varney 2007, pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri. Dalam pemeriksaan ini didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan abdomen kepala janin sudah masuk panggul dengan DJJ positif, gerak janin aktif, kontraksi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 - 40 detik, kemudian dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, rugae teraba, serviks tebal, pembukaan 2 cm, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif, presentasi kepala, penurunan kepala di

hodge 1, dan selaput ketuban utuh. Karena telah adanya pembukaan maka Ny.S berada pada masa persalinan Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa Ny. S berada pada masa persalinan, hal ini sesuai dengan Prawiroharjo (2010) bahwa persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir.

Ny.S dalam persalinan kala I fase laten sesuai dengan Prawiroharjo (2010), kala I dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm), proses dibagi menjadi 2 fase, fase laten pembukaan 1-3 cm, fase aktif 4-10 cm. Karena Ny.S belum sampai pada pembukaan lengkap maka dilakukan pemantauan his dan DJJ setiap 1 jam dan evaluasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam tiap 4 jam, hal ini sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (2012) dan Prawiroharjo (2010), selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayi.

Pada pemeriksaan kedua, didapati pembukaan bertambah 1 cm dalam 4 jam pemantauan dengan hasil vulva uretra tenang, rugae teraba, serviks tebal, pembukaan 3 cm, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, dan selaput ketuban utuh. Hal ini tidak sesuai Rukiyah (2009), bahwa lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm / jam, sedangkan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm / jam.

Kemudian dilakukan pemeriksaan USG, hasil pemeriksaan kepala sudah masuk panggul namun karena pembukaan hanya bertambah 1 cm dalam 4 jam dari

2 cm menjadi 3 cm, kemudian dilakukan pemeriksaan USG dengan diagnosa dokter SPOG bahwa janin mengalami malpresentasi, dokter memutuskan untuk memberikan penawaran kepada ibu dan keluarga untuk dilakukan SC. Hal ini sesuai Cunningham (2006), bahwa persalinan dengan distosia atau partus tak maju adalah indikasi paling sering untuk SC.

Ibu dan keluarga bersedia untuk memilih persalinan dengan SC karena sangat khawatir dengan janinnya. Pre operasi dilakukan pukul 17.00 dengan meminta ibu untuk melakukan puasa dan dijadwalkan untuk SC jam 22.15. Operasi SC dilakukan selama 30 menit. Bayi lahir pukul 22.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan.

Setelah persalinan ini dapat dikaitkan dengan penelitian Rahmawati (2006) yang menyatakan bahwa riwayat abortus dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur pada kehamilan berikutnya tidak terbukti, karena ibu dapat melahirkan bayi cukup bulan, namun indikasi persalinan dengan penyulit dapat terjadi.

C. Nifas

Pada 6 jam post SC ibu memiliki keluhan terasa nyeri dan mulas pada bagian perut. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sofian (2012), pada ibu nifas keluhan yang dirasakan adalah nyeri yang disebut *after pains* yang disebabkan kontraksi rahim yang berlangsung selama 2-4 hari setelah melahirkan. Selain itu, bekas luka operasi juga berpengaruh terhadap rasa nyeri yang ibu rasakan, sehingga pemberian anti nyeri dan antibiotik dengan resep dokter sangat dianjurkan.

Selain itu pada post SC, mobilisasi terjadi lebih lambat dibanding dengan mobilisasi postpartum spontan, karena terdapat efek nyeri. Sehingga, mobilisasi pada post SC dilakukan secara bertahap. Hal ini sesuai Sumantri, dkk (2010) bahwa mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, pada 6 jam pertama ibu pasca operasi seksio sesarea harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeserkan kaki. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk mulai belajar untuk duduk.

Tinggi fundus tiga jari di bawah pusat, secara keseluruhan hingga KF ke tiga involusi uterus sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2009), terjadi involusi uterus pada minggu pertama masa nifas berat uterus yaitu sekitar 500 gr dan TFU teraba dipertengahan simpisis dan pusat, minggu kedua masa nifas teraba diatas simpisis, dan minggu ketiga TFU tidak teraba dengan berat uterus <350 gr.

Pengeluaran lochea secara keseluruhan dari hari ketiga hingga KF ketiga lochea berubah dari rubra, serosa, dan alba. Hal ini sesuai dengan Marmi (2014), pengelompokan lochea berdasarkan waktu dan warna, lochea rubra/ merah terjadi 1-3 hari, lochea serosa berwarna kuning/ coklat terjadi 5-9 hari, lochea alba berwarna putih/ pucat yang mengandung lendir serviks terjadi lebih dari hari ke 10.

Keluhan yang dirasakan pada kunjungan nifas hari ke 28 adalah terjadi lecet pada puting sebelah kanan. Menurut Musbikin (2007), hampir semua masalah

mulai dari puting susu lecet sampai berkurangnya ASI, disebabkan karena kesalahan pada saat menyusui. Sehingga ibu diberikan KIE mengenai teknik dasar menyusui, sehingga masalah puting lecet dapat teratasi.

Kunjungan Nifas (KF) ibu sudah Dalam pelaksanaan kunjungan nifas, dilakukan pemantauan ibu nifas, konseling tanda bahaya nifas, konseling kebersihan diri dan tindakan perawatan luka, konseling ASI eksklusif, konseling KB, serta pemberian obat penambah darah.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir SC atas indikasi kala 1 fase laten oleh karena malpresentasi dengan kehamilan aterm. Didapati berat bayi 3250 gr, panjang badan 50 cm, LILA 12 cm, LK 33 cm, dan LD 32 cm; cukup bulan, pernafasan spontan, menangis keras, air ketuban jernih, hal ini sesuai dengan Marmi dan Raharjo (2012), bahwa berat bayi lahir normal 2500 – 4000 gr; panjang badan lahir 48 – 52 cm; LD 30 – 38 cm; LK 33 – 35 cm, dan menurut M. Sholeh (2007) bahwa bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Hal tersebut menandakan bahwa bayi dapat di klasifikasikan sebagai bayi dengan keadaan normal.

Pada pemantauan neonatus kunjungan kedua dan ketiga di dapat bahwa berat bayi semakin bertambah, hal ini sesuai dengan Muslihatun (2010), bahwa kenaikan berat badan bayi usia 0 – 3 bulan sebanyak 900 gr hingga 1000 gr. Pada kunjungan kedua ditemukan bahwa bayi dalam keadaan ikterik derajat I. Menurut

Prawiroharjo (2007) ikterus ini biasanya akan menghilang pada akhir minggu pertama atau 10 hari pertama, dianjurkan untuk dilakukan pemberian ASI sesering mungkin dan bayi dijemur dibawah sinar matahari pada pagi hari.

Kunjungan neonatus dilaksanakan sebanyak 3 kali dan dengan waktu sudah sesuai dengan teori menurut Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak (2010). Pada kunjungan neonatus ke-3 dilakukan pemberian imunisasi BCG pada bayi. Asuhan pada bayi diberikan hingga usia 1 bulan, hal ini sesuai dengan kompetensi 6 pada Kepmenkes nomor 369/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan bahwa bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada BBL sehat sampai dengan 1 bulan.

E. Keluarga Berencana

Penulis telah melakukan penapisan penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai untuk Ny. S sejak masa kehamilan TM III sebanyak 3 kali. Sebelumnya, ibu mengatakan pernah menggunakan KB kondom selama 4 bulan setelah kuretase karena abortus. Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami ingin menambah anak 3 tahun lagi dengan alasan ingin fokus merawat anak pertama dan ingin agar luka operasi sembuh secara keseluruhan, sehingga meminimalkan risiko. Hal ini sesuai dengan jarak kehamilan menurut Affandi (2012), bahwa persalinan dengan risiko paling rendah bila jarak antara dua kelahiran 2 – 4 tahun.

Hasil dari penapisan KB, Ny.S dapat memilih menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi ASI meliputi KB MAL, KB IUD, KB implant, KB suntik

progestin, atau KB pil progestin. Hal ini sesuai dengan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2012). Ny. S dari sejak hamil TM III sudah memutuskan bersama suami untuk memilih KB IUD karena ingin menunda kehamilan selama 3 tahun dan tidak menginginkan menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon. Suami ibu sangat mendukung ibu untuk berKB.

Selanjutnya ibu telah melakukan pemasangan KB IUD pada tanggal 19 Mei 2016, pada saat menstruasi hari ke empat. Hal ini sesuai menurut Prawirohardjo (2008), pemasangan IUD dilakukan saat dalam masa haid, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu menstruasi agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

Setelah pemasangan bidan menyarankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang KB 1 minggu lagi untuk di evaluasi. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2008), pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.