

BAB III

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Ny. P umur 25 tahun G1P0A0A0, dengan hari pertama haid terakhir 29 April 2021 dengan hari perkiraan lahir 03 Februari 2022 datang ke PMB pada tanggal 13 Januari 2022 dengan umur kehamilan 37 minggu dan 23 Januari 2022 dengan umur kehamilan 38 minggu 3 hari untuk memeriksakan kehamilannya. Ny. P berada diusia 25 tahun yang mana merupakan usia wanita subur dan reproduksi sehat yang tidak memiliki riwayat atau tidak sedang menderita penyakit apapun. Hal ini merupakan hal yang baik karena Ny. P mungkin memiliki lebih kecil resiko komplikasi pada kehamilannya. Berdasar perhitungan umur kehamilan yang dilakukan, Ny. P berada di trimester tiga akhir dimana berdasar anjuran pemerintah pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 1 minggu sekali. Ny.P yang memeriksakan umur kehamilannya di usia kehamilan 37 minggu dan 38 minggu telah sesuai dengan teori dan anjuran yang ada, hal ini merupakan hal yang baik karena bidan atau tenaga medis dapat memantau kondisi ibu, dimana pada persalinan juga mungkin terjadi pada dua minggu sebelum hari perkiraan persalinan. Selain itu pada era pandemi dimana zona daerah tidak berada pada zona merah, maka pelayanan ANC rutin dapat dilakukan secara tatap muka dengan mematuhi protokol kesehatan. saat Ny. P memeriksakan kandungannya ini Ny.P dan suami telah mematuhi protokol kesehatan dengan memakai masker dan handsinitizer juga tidak memiliki riwayat kontak erat atau memiliki hasil swab covid19 yang positif.^{7 14 2 3 69 70}

Ibu mengatakan memiliki keluhan kadang merasa pegal-pegal dan nyeri pinggang, diaman hal ini terjadi karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga

menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Nyeri ini biasanya memuncak pada usia getasi 36 minggu yang lalu akan menurun secara substansial dan membaik 3 bulan pasca peralihan.^{5 71}

Pada kajian riwayat psikososialekonomi salah satu masalah dalam keluarga Ny. P adalah suami ibu adalah seorang perokok aktif, oleh bidan suami Ny.P telah diingatkan untuk mengurangi kebiasaan merokoknya atau jika bisa berhenti merokok. Hal ini berhubungan dengan bahaya asap rokok juga resiko ibu janin sebagai perokok pasif. Ibu, suami, keluarga senang dengan kehamilan ini dan siap untuk menghadapi persalinan, Adaptasi psikologis kehamilan Trimester III yang terjadi pada Ny. P merupakan fase atau periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pola aktifitas sehari-hari ibu merupakan ibu rumah tangga sementara suaminya adalah seorang wiraswasta dengan penghasilan ± Rp.2.500.000 perbulan. Berdasarkan penggolongannya, menurut BPS (Badan Pusat Statistik) penghasilan keluarga Ny.P termasuk golongan pendapatan sedang yaitu antara 1.500.000 – 2.500.000 rupiah. Angka ini juga sudah diatas Upah minimum provinsi DIY tahun 2022. Sehingga Ny. P dan suami dinilai mampu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan masih mungkin untuk menabung untuk keperluan persalinan atau darurat lainnya. Pada jaminan kesehatan Ny. P memiliki bpjs mandiri yang sudah dia rencanakan untuk digunakan saat persalinan nanti. Bpjs mandiri ini dapat mengcover biaya persalinan hingga sekitar Rp 700.000 jika melahirkan di praktik mandiri bidan, sehingga Ny. P juga masih tetap harus menyiapkan dana jika memang ada kebutuhan tambahan saat persalinan nanti.

74 75

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada pemeriksaan tanggal 13 januari 2022 dan 23 Januari 2022 menunjukkan hasil, Keadaan umum: baik, ada kenaikan berat badan berlebih dan IMT dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya

tanda kelainan, refleks patella kanan-kiri positif, puting susu menonjol, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen : TFU 31 cm, TBJ: 3100 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ normal. Hasil pemeriksaan USG juga normal dan air ketuban cukup plasenta ada di korpus

2. Analisa

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny.P dapat dikatakan sangat baik serta janin dapat bertumbuh sesuai dengan masa kehamilannya. Perubahan fisik dari bulan ke bulan pada trimester fundus mencapai proses sifoidus dan payudara teraba penuh, hal ini telah sesuai dengan hasil pemeriksaan Ny. P. Sementara pada kondisi janin dapat dikatakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DJJ antara 120-160/menit dan terdengar reguler. Kemudian pada primigravida pada minggu ke-36 terjadi tekanan otot dinding perut ibu hamil, dan tarikan kuat ligamentum yang menyangga rahim, bentuk kepala janin sesuai dengan pintu atas janin dan panggul sehingga harapannya kepala janin akan mulai turun masuk ke rongga panggul. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. P diketahui jika kepala janin sudah mulai masuk ke rongga panggul.^{13 14}

3. Penatalaksanaan

Pemberian KIE mengenai persiapan persalinan, tanda bahaya persalinan, tanda persalinan oleh Bidan merupakan hal yang tepat untuk membantu ibu dalam menghadapi rasa khawatirnya terutama pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman apapun. Bidan yang kemudian memberikan arahan akan menjadi panduan bagi ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Pada kecemasan yang dialami ibu menjelang persalinan merupakan hal yang wajar terutama pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman. Rasa cemas pada ibu dapat disebabkan karena kurang adanya pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan yang diperoleh, oleh karenanya dengan adanya pemberian KIE dari Bidan untuk

menambah pengetahuan ibu. Selain itu dukungan sosial dari sosok yang paling dekat dengan ibu berupa semangat dan perhatian kepada istri, membina hubungan baik dengan pasangan, mengajak jalan-jalan ringan sambil berbicara hal yang positif dan sebagainya dapat memberi ibu kekuatan menghadapi segala hal di masa kehamilan dan juga menjelang masa persalinan^{69 72 73}

B. Persalinan dan neonatus

1. Pengkajian

Berdasarkan data yang didapatkan Ny.P mengeluhkan kencing-kencing teratur dan keluar lendir darah sejak 30 Januari 2022 pagi hari, Ny.P sempat memeriksa kondisinya ke bidan segera dengan hasil pemeriksaan sudah pembukaan satu yang kemudian Ny. P pulang dan lalu kembali ke PMB siang harinya dengan hasil pemeriksaan pembukaan 5. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut menjelaskan jika Ny. P telah berada pada fase persalinan kala 1 fase aktif. Pada saat kala I Ny.P oleh bidan diajarkan menggunakan bola yoga atau *birthing ball* yang bertujuan membantu penurunan kepala dan mempercepat kala I. hasil dari terapi ini adalah dari pembukaan 5 pukul 14.00 wib Ny. P mengalami pembukaan lengkap pada pukul 16.45 WIB atau kemajuan 5cm dalam tiga jam. Hal ini sesuai teori yang dibahas dalam penelitian Gemini dkk tentang pengaruh penggunaan *birthing ball* terhadap lama kala I fase aktif terhadap primigravida. Penggunaan *birthing ball* bertujuan untuk mempercepat proses persalinan yaitu dengan memposisikan tubuh sehingga memungkinkan gravitasi mempercepat dilatasi serviks. *Birthing Ball* dapat membantu mempersingkat lama kala I fase aktif dimana ibu akan duduk diatas bola dengan gerakan memutar pinggul yang bertujuan untuk memungkinkan kepala bayi menekan leher rahim yang dapat mendorong dilatasi serviks dan memposisikan panggul diposisi yang lebih lebar sehingga akan membantu mempermudah kepala bayi untuk turun ke

bawah. Selain itu gerakan-gerakan yang dilakukan dapat membuat kontraksi uterus lebih kuat dan efisien sehingga dapat membantu penurunan kepala janin dan terjadinya pembukaan serviks. Gerakan yang dilakukan diatas *birthing ball* ini juga akan membantu ibu untuk merasa lebih nyaman.^{32 76} Berdasarkan catatan persalinan Ny.P, bayi Ny. P lahir pada tanggal 30-01-2022 dengan sehat, dimana bayi baru lahir sehat bugar dengan berat 3100gram dan panjang 49 cm. Dimana berat badan bayi ada diantara 2500 – 4000 gram sehingga tergolong normal dan panjang lahir lahirnya 48 – 52 cm sehingga bayi tidak tergolong bayi stunting, selian itu bayi langsung menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan sementara pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelaianan.^{77 26 27}

2. Analisis

Umur kehamilan Ny. P saat itu sudah memasuki 39 minggu yang menandakan jika kehamilannya sudah aterm. Lama kala I Ny.P adalah 12 jam, sementara pada lama kala II adalah 1 jam 45 menit. Lama proses persalinan Ny. P ini terhitung normal dimana rata-rata primigravida akan mengalami lama kala I adalah 12-14 jam dan maksimal lama kala II bagi primigravida adalah 2 jam. Tanda persalinan yang dirasakan oleh Ny. P yaitu kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah juga telah sesuai dengan tanda persalinan.^{77 26 27}

3. Penatalaksanaan

Setelah bayi lahir kemudian dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam, pada Ny P lalu dilakukan asuhan kala III, lama Kala III adalah sekitar 10 menit dan plasenta lahir normal, asuhan ini telah sesuai dengan asuhan 60 langkah APN. Sementara pada bayi setelah IMD lalu dilakukan penyuntikan vitamin K1 pada paha kiri bagian atas secara intramuscular sebanyak 1mg, asuhan ini juga telah sesuai dengan pedomanan penatalaksanaan bayi baru lahir, penyuntikan vitamin K1 ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan terutama perdarahan intracranial akibat proses persalinan yang dapat menyebabkan tekanan intracranial pada kepala bayi saat melewati jalan lahir.

Setelahnya dilakukan pemeriksaan jalan lahir dan didapatkan hasil ibu mengalami robekan dan dilakukan penjahitan secara jelujur terkunci luar dalam sesuai pedoman pada 60 langkah APN menggunakan benang kromik dan anastesi lokal 1% lidokain.^{77 26 27} Asuhan yang diberikan berikutnya adalah IMD kemudian penyuntikan vitamin K1 dan pemberian salep mata, yang dilanjutkan dengan pemberian injeksi HB uniject sebagai imunisasi pertama bayi untuk pencegahan hepatitis B setelah satu jam pemberian injeksi vitamin K1, asuhan ini telah sesuai dengan langkah asuhan bayi baru lahir dan 60 langkah Asuhan persalinan normal.^{77 26 27}

C. Nifas dan Neonatus

1. Pengkajian

Pemeriksaan atau kunjungan nifas Ny P dilakukan 3 kali dan 1 kali untuk kebutuhan keluarga berencana. Kunjungan nifas ini dilakukan saat 0-1 hari paska salin, yang fokus datanya mengenai kondisi ibu setelah persalinan. Bidan masih menanyakan keluhan, jumlah perdarahan pola eliminasi dan intake output ibu. Hal ini bertujuan untuk memantau apakah ini memiliki masalah pada pola kesehariannya atau ada keluhan atau kesulitan. Pada kunjungan nifas ketiga yaitu pada 27 Februari bersamaan dengan jadwal imunisasi BCG untuk bayi. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan jahitan dan lochea juga tanda vital ibu. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan jika tanda vital ibu dalam batas normal, pada pemeriksaan jalan lahir diketahui jika luka jahitan telah menyatu. Kondisi ini sesuai dengan teori penyembuhan luka, dimana setelah minggu kedua jaringan luka akan mulai menyatu dan tanda inflamasi juga nyeri pada daerah luka jahitan akan mulai hilang. Penyembuhan luka dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain kecukupan gizi, kadar hemoglobin, imt ibu, kebersihan dan ada tidaknya penyakit penyerta seperti diabetes. Pada Ny. P kadar hemoglobin saat bersalin normal dan tidak ada perdarahan juga ibu

rutin mengkonsumsi tablet tambah darah untuk tindakan preventif anemia, dari pemeriksaan fisik juga tidak ditemukan tanda anemia. Sementara IMT ibu juga dalam kategori normal, pada riwayat penyakit juga ibu tidak sedang menderita penyakit apapun dan pada pola makan, ibu tidak memiliki masalah. berdasar analisis tersebut mendukung penyembuhan luka ibu yang baik.^{78 79 80 81}

Pada psikologi post partumnya, Ny.P tidak memiliki masalah. Ny.P mengatakan banyak mendapat bantuan dari ibu dan mertuanya juga budhanya dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah, selain itu suami Ny.P juga aktif dalam membantu merawat bayi dan cukup memberikan perhatian pada ibu. Pada ibu post partum terjadi tahapan Letting go dimana tahapan ini akan terjadi setelah ibu pulang ke rumah saat Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan mulai beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya, pada tahapan ini adanya ikut campur keluarga dalam membantu dan mensupport ibu sangatlah penting. Dimana pada ibu post partum juga ada resiko terjadi *post partum blues* dan atau *depresi post partum* yang mungkin muncul akibat ketidaksiapan ibu atau adanya stress paska salin. Namun berdasar hasil pengkajian Ny. P tidak mengalaminya hal ini dapat terjadi karena perhatian dan *support* keluarga dalam perawatan ibu dan anak.^{84 85}

Pada pemeriksaan pengeluaran pervaginaman lochea ibu berwarna kuning kecoklatan, pada hari ke 27 nifas lochea yang keluar adalah lochea alba dimana warna lochea adalah bening kekuningan. Berdasar hasil anamesa ibu sudah mulai melakukan aktifitas mengurus rumah dan bayinya, selain itu ibu telah bisa meneteki bayi dengan benar dan produksi ASI dirasa cukup untuk bayi dilihat dari adanya kenaikan berat badan bayi saat penimbangan. Hal ini sejalan dengan yang dijelaskan di dalam penelitian Mardiana dan Emi dimana mobilisasi dan menyusui akan berpengaruh pada pengeluaran lochea.^{82 83}

Pada kunjungan neonatus pertama yaitu pada 6-48jam setelah bayi lahir, didapatkan hasil normal, bayi tidak mengalami diare maupun ikterus. Bayi Ny P juga telah mendapatkan injeksi vitamin K1 dan HB uniject pada pemberian ASI ibu juga tidak mengatakan ada masalah berarti. . Pada kunjungan kedua yang dilakukan pada hari ke 3 hingga hari ke 7, bayi Ny. P berumur 6 hari saat kunjungan kedua pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil jika berat badan bayi 3000gram atau mengalami penurunan sekitar 3% dari berat lahir namun secara teori ini masih dalam batas normal dimana bayi rata-rata akan kehilangan 10% berat lahirnya pada minggu awal kehidupan akibat cairan tubuh bayi yang telah hilang dan pola pemberian ASI namun berat bayi akan mungkin kembali lagi ke berat badan awal pada hari ke 10 dengan catatan pola pemberian ASI atau susu telah benar dan tidak ada masalah lainnya.^{27 86 87 45}

2. Analisis

Berdasarkan kajian data secara anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. P adalah asuhan kebidanan pada Ny P usia 26 tahun dengan P1A0Ah1 Nifas Normal. Pada pengkajian data didapatkan jika tanda vital juga proses involusi masa nifas Ny. P berada dalam batas normal. Kondisi psikososial Ny. P juga tampak tidak ada masalah.^{8 95 96}

3. Penatalaksanaan

Pada kunjungan ini bidan memberikan KIE mengenai tanda bahaya, manajemen laktasi, personal hygiene, pola nutrisi. Ibu terutama pada ibu yang masih pertama akan mengalami kebingungan. KIE mengenai hal-hal dasar ini dapat membantu ibu juga keluarga. Kemudian pada kunjungan kedua yaitu pada nifas hari ke 4 hingga hari ke 28, fokus data berubah menjadi bagaimana kondisi ibu dan bayi setelah di rumah, apakah ibu

mengalami kesulitan dalam pola pengasuhan atau perawatan diri. Bidan kemudian melakukan pemeriksaan luka jahitan dan darah nifas untuk mengontrol adakah infeksi atau kemungkisan luka yang tidak menyatu. Selain itu *follow up* pada ibu secara psikologis juga dilakukan untuk melihat apakah ada kemungkinan ibu mengalami *post partum blues* yang rentan terjadi pada ibu baru. Pemberian KIE kembali mengenai nutrisi, personal hygiene dan tanda bahaya juga perlu dilakukan agar ibu juga keluarga tidak lupa. Selain itu bidan yang memberikan gambaran mengenai metode-metode kontrasepsi juga merupakan tindakan yang tepat dimana ibu dan suami harus mulai memikirkan metode kontrasepsi yang akan digunakan untuk menjarak kehamilan berikutnya.^{8 50 47}

Pada pemberian ASI ibu merasa masih kesulitan dalam memposisikan bayi dan khawatir ASI belum keluar banyak, langkah bidan untuk mengajarkan manajemen laktasi dan edukasi mengenai ASI juga pola nutrisi yang baik untuk membantu pengeluaran ASI adalah tindakan yang tepat karena dapat membantu ibu untuk lebih tenang dan lebih paham perawatan bayinya. Bidan juga kemudian memberikan KIE mengenai manajemen laktasi harapannya dapat membantu ibu dan keluarga untuk lebih paham dalam pemberian ASI pada bayi agar berat bayi dapat bertambah kembali. Selain itu bidan kemudian melakukan penjadwalan imunisasi BCG pada bayi untuk kunjungan berikutnya dan menjelaskan mengenai pentingnya imunisasi BCG pada ibu dan keluarga. Ketaatan orang tua dalam pemberian imunisasi akan membantu bayi dalam membentuk imunitas terutama dalam masa pandemi dimana hingga saat ini belum ada vaksin khusus covid untuk bayi. Selain itu pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kekebalan yang lebih dibanding pada bayi yang hanya mendapatkan susu formula karena dalam ASI terdapat banyak kandungan antibodi yang jelas tidak dimiliki oleh susu formula. Selain itu pemberian KIE pada ayah bayi untuk tidak merokok di dekat bayi dan selalu mencuci

tangan juga mengganti baju setelah merokok untuk menghindari resiko bayi terpapar asap juga zat beracun dari rokok.^{27 86 87 45}

D. Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Ny. P saat ini sedang menyusui secara eksklusif dimana jika ibu menyusui secara eksklusif maka dapat menjadi metode kontrasepsi yang bekerja dengan menekan kesuburan ibu nifas atau disebut Metode Amenorea Laktasi (MAL). Metode ini dapat bekerja secara efektif jika ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*) yang akan lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari. Namun dengan catatan Ibu belum mendapat haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah dengan menunda atau menekan terjadinya ovulasi, dimana pada saat laktasi/menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi. Namun angka kegagalan MAL mencapai sekitar 2 % sehingga akan lebih baik jika dibarengi dengan penggunaan alat kontrasepsi lain.^{52 60 64}

2. Analisis

Dari hasil pengkajian data didapatkan hasil jika Ny. P hingga masa nifas selesai Ny.P belum memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi lainnya selain bergantung pada metode MAL.^{88 14 89}

3. Penatalaksanaan

Bidan telah diberikan KIE mengenai manfaat dan macam alat kontrasepsi yang bisa dipakai selama menyusui, namun Ny.P dan suami belum memutuskan metode apa yang akan diberikan. Dimana setelah masa nifas selesai maka kesuburan ibu akan berangsur kembali, jika ibu belum yakin dalam memakai alat kontrasepsi maka resiko terjadinya kehamilan tidak terencana dapat terjad karena pada metode MAL jika ASI mulai tidak

menyukupi atau bayi sudah tidak menyusui secara eksklusif dan atau ibu sudah mendapatkan haid maka metode tersebut sudah tidak dapat dipakai. Resiko pada kehamilan yang terlalu dekat jaraknya antara lain adalah membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan terutama pada uterusnya, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum. Resiko pada kehamilan yang jaraknya dekat adalah abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan waktu/lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya.^{88 14 89}