

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil pengkajian selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus pada Ny I di BPM Lilik Farida, Amd, Keb Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Countinity Of Care*.

4.1 Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari hingga usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Ibu mengatakan susah buang air besar ± 3 minggu selama hamil trimester 3, dan ibu hanya buang air besar selama 1 atau 2 kali dalam satu minggu. Dari hasil pengkajian yang didapatkan, ibu mengalami konstipasi karena diakibatkan oleh pola nutrisi ibu. Selama masa kehamilan ibu jarang memakan sayur-sayuran dan buah-buahan. Konstipasi di definisikan sebagai pengeluaran feses yang jarang atau sulit dengan defekasi lebih jarang setiap 3 hingga 4 hari (Barbara, 2013). Peningkatan kadar hormon progesteron menurunkan motilitas saluran cerna karena motilitas serta tonus otot polos berkurang. Waktu pengosongan lambung dan transit makanan memanjang sehingga lebih banyak air yang terserap yang dapat menyebabkan konstipasi (Arisman, 2010).

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G_{III}P1A1 UK 36 Minggu 3 hari dengan konstipasi, dan pada Janin hidup tunggal. G_{III} berarti kehamilan yang ketiga, P1 berarti ibu pernah melahirkan 1 kali, A1 berarti ibu pernah mengalami keguguran 1 kali. Pada analisa sesuai dengan teori karena Ibu hamil ketiga, pernah melahirkan 1 kali dan ibu pernah mengalami keguguran 1 kali.

Pada kasus yang dialami Ny.I, ibu diberikan HE tentang penyebab konstipasi dan cara penanganan konstipasi. Penyebab konstipasi yaitu Peningkatan kadar hormon progesteron menurunkan motilitas saluran cerna karena motilitas serta tonus otot polos berkurang. Waktu pengosongan lambung dan transit makanan memanjang sehingga lebih banyak air yang terserap yang dapat menyebabkan konstipasi (Arisman, 2010). Cara penanganan konstipasi yaitu asupan cairan yang adekuat , yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum), konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami, istirahat cukup (hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari, minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis, makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misal: selada, daun seledri, kulit padi), miliki pola defekasi yang baik dan teratur (hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur semua kegiatan ini memfasilitasi

sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi.

Dalam keadaan hamil tidak selalu terjadi konstipasi. Hal ini berkaitan dengan pola nutrisi dan pola aktivitas ibu hamil itu sendiri. Dan konstipasi ini jarang menjadi perhatian utama bagi ibu hamil. Padahal konstipasi sangat berpengaruh pada kehamilan dan proses persalinan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil Pengkajian pada tanggal 10 Juni 2017, ibu datang ke BPS Lilik Farida didapatkan hasil ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng, mengeluarkan lender bercampur darah dan belum ada rembesan air ketuban. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 10 Juni 2017 pukul 16.30 WIB dengan hasil tidak teraba benjolan spina, portio tebal, lunak, VT : Ø 8 cm, eff 75%, Ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian kecil janin disamping bagian tendah janin, tidak ada moulage.

Tanda-tanda in partu yaitu terjadi his permulaan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks (Marmi, 2012). Kontraksi, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks merupakan fisiologis pada ibu bersalin, dan merupakan tanda-tanda in partu. Kondisi ini perlu dilakukan observasi selama 30 menit sekali. Pada kasus ibu tidak bisa tidur karena ibu merasa kesakitan

dan ibu hanya berbaring dan miring kiri diruang bersalin. Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks (Ari Sulistyawati, 2010). Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring ke kiri untuk beberapa waktu. Posisi ini dikombinasikan dengan aktivitas ambulasi agar penurunan kepala janin dapat lebih maksimal.

Pada kala 1 fase aktif menuju kala 2, ibu membutuhkan waktu sekitar 30 menit, yaitu dari Ø 8 cm menuju Ø 10 cm (lengkap). Pada tanggal 10 Juni 2017 pukul 17.00 ibu mengataan bahwa ibu merasa ingin buang air besar yang tidak dapat di tahan, dan merasa ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 10 Juni 2017 pukul 17.00 WIB dengan hasil VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (+) jernih, tidak ada molase, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, H-IV, tidak teraba bagian kecil janin maupun terkecil janin.

Pada hasil pengkajian persalinan ibu merasa ingin buang air besar dan merasa ingin meneran. Beberapa kriteria pasien sudah dalam persalinan kala II diantaranya yaitu merasa ingin seperti buang air besar, merasa ingin meneran dan biasanya tidak bisa ditahan (Ari Sulistyawati, 2010). Pada ibu primigravida pembukaan pada fase laten terjadi 2 jam setiap 1 cm, sedangkan pada fase aktif 1 jam setiap 1 cm. Pada ibu multigravida pembukaan pada fase laten terjadi 1 jam setiap 1 cm, sedangkan pada fase aktif 30 menit setiap 1 cm. (Winkjosastro,2002). Ibu merasa perutnya mulas setelah bayi lahir. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan

volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Pada hasil pengkajian, kala 2 berlangsung selama 20 menit, pada kala 3 dimulai pada pukul 17.20. Dilakukan peregangan tali pusat terkendali, kemudian plasenta lepas pada pukul 17.25. Berdasarkan hasil yang dilakukan peneliti, lama kala 3 menuju kala 4 yaitu 5 menit. Berdasarkan hasil pengkajian ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir. Setelah itu dilakukan observasi selanjutnya yaitu 2 jam post partum. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil. Sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya diluar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian.

Berdasarkan hasil pengkajian setelah bayi lahir dan setelah mengecek uterus ada atau tidaknya bayi ganda, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir, lalu dilakukan peregangan tali pusat terkendali, setelah plasenta lahir lalu melakukan masase uterus. Komponen manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir, tali pusat diklem, plasenta dilahirkan melalui peregangan tali pusat terkendali, dan begitu plasenta

dilahirkan, lakukan masase pada fundus uteri secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong keluar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus (Ari Sulistyawati, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian setelah dilakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum yaitu dilakukan penjahitan laserasi, setelah itu pemantauan TTV, kontraksi uterus, lokhea, kandung kemih dan perkiraan darah yang keluar. Pemeriksaan kala IV terdiri dari pemeriksaan Serviks, Vagina, Perineum. Pemantauan dan Evaluasi lanjut kala IV antara lain TTV, kontraksi, Lokhea, Kandung kemih, Perineum, perkiraan darah yang hilang (Ari Sulistyawati, 2010).

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G_{III}P1A1 UK 38 Minggu 3 hari Inpartu fase aktif dan pada Janin yaitu Tunggal, Hidup.

Berdasarkan hasil pengkajian menyukupi kebutuhan dasar ibu selama bersalin, seperti kebutuhan Nutrisi, Posisi dan ambulasi, Eliminasi, kebersihan tubuh dan kebutuhan Istirahat. Kebutuhan dasar selama persalinan yaitu Nutrisi, Akses Intravena, Posisi dan Ambulasi, Eliminasi, Kebutuhan Istirahat, dan Kebersihan Tubuh.

Berdasarkan hasil pengkajian bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara bayi ditengkurapkan diatas dada ibu sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan dan bayi sudah dalam kondisi diberi topi dan diselimuti bedong selama 30 menit. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung kekulit ibu, biarkan kontak kulit kekulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi

topi dan diselimuti ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini, ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi bila perlu (APN, 2008). Proses IMD sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir dan letakkan didada ibu kontak kulit ke kulit untuk mencegah kehilangan panas.

Pada hasil pengkajian kasus pemberian Imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan setelah 1 jam dari pemberian Vitamin K, namun diberikan saat bayi akan pulang. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 Jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berusia 2 jam. Imunisasi Hepatitis B sebaiknya dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi (APN, 2008). Pemberian Imunisasi Hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari (Wafi, 2010). Menunda pemberian Hepatitis B pada 1 jam setelah pemberian vitamin K mempunyai tujuan agar ibu dan bayi mau control ketempat bersalin. Hal ini dimaksudkan agar petugas kesehatan dapat memantau kesehatan ibu dan bayi

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian pada ibu nifas 6 jam post partum, ibu masih merasa mulas pada perutnya dan nyeri pada luka bekas jahitan. Pada pemeriksaan umum ibu dalam batas normal, TTV dalam batas normal dan pemeriksaan fisik mulai dari konjungtiva mata berwarna merah muda, pada payudara ASI sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat dengan kontraksi uterus yang keras, pengeluaran lochea rubra. Catatan perkembangan nifas hari ke 7 ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas jahitan. Pada pemeriksaan umum, TTV semua dalam batas normal dan pemeriksaan fisik

mulai dari konjungtiva mata berwarna merah muda, pada payudara ASI sudah keluar, TFU pertengahan pusat symphysis dengan kontraksi uterus yang keras, pengeluaran lochea sanguinolenta. Catatan perkembangan nifas hari ke 14 ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka bekas jahitan. Pada pemeriksaan umum, TTV semua dalam batas normal dan pemeriksaan fisik mulai dari konjungtiva mata berwarna merah muda, pada payudara ASI sudah keluar, TFU tidak teraba diatas symphysis dengan kontraksi uterus yang keras, pengeluaran lochea alba.

Ibu masih merasakan mulas pada perutnya. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Ari Sulistyawati, 2010). Mules atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu menjadi perhatian dan lebih bertanggungjawab terhadap bayinya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi misal menggendong, memasang popok dll. Adaptasi psikologis ibu nifas menurut Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu periode "Taking Hold" Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang

sukses dan meningkatkan tanggungjawab terhadap bayi (Ari Sulistyawati, 2010). Peran Ibu dalam menjadi orang tua cukup baik, akan tetapi pada masa ini biasanya sedikit sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini waktu yang sangat tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa yaitu P2A1 Nifas 6 jam. karena ibu nifas usia 6 jam, Sedangkan Diagnosa pada Ibu nifas usia 7 hari yaitu P2A1 Nifas hari ke-7. dan Diagnosa pada ibu nifas usia 14 hari yaitu P2A1 Nifas hari ke-14.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dirasakan oleh ibu di berikan penjelasan kepada ibu tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas, sehingga ibu tidak perlu khawatir. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Ari Sulistyawati, 2009). Mules atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas. Sehingga ibu tidak perlu khawatir jika perut ibu masih mulas untuk saat ini. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva. Pada kasus ibu dianjurkan agar menjaga kebersihan vulva

yaitu membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, cebok dengan air dari depan kebelakang, setelah cebok dikeringkan dengan handuk. Bahwa saat membersihkan daerah kelamin yaitu dengan sabun dan air, pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan anus (Ari Sulistyawati, 2009). Cara membersihkan daerah vulva harus benar-benar diperhatikan, karena untuk mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan pengkajian Ibu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara. Cara merawat payudara yaitu : Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu. Menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum obat anti nyeri dari dokter. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan

tangan. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Ari Sulistyawati, 2009).

4.4 Neonatus

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti, keadaan bayi pada usia 6 jam yaitu bayi dalam keadaan baik, gerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan. Pada data objektif didapatkan hasil berat badan 2500 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 33 cm, lila 12 cm. Keadaan bayi pada usia 1 minggu yaitu bayi dalam keadaan baik, gerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan. Pada data objektif didapatkan hasil berat badan bayi tidak mengalami kenaikan yaitu 2500 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 33 cm, lila 12 cm. Keadaan bayi pada usia 2 minggu yaitu bayi dalam keadaan baik, gerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan. Pada data objektif didapatkan hasil berat badan bayi mengalami kenaikan yaitu menjadi 2600 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 33 cm, lila 12 cm.

Berat badan merupakan gambaran status nutrisi secara umum. Neonatus yang baru lahir akan ditimbang dalam beberapa menit setelah kelahiran. Hasil dari pengukuran berat badan ini yang menjadi dasar untuk memantau perubahan berat badan selama masa neonatus. 16-17 Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan

berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada neonatus harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori.² Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan berlebihan biasanya disebabkan oleh adanya asupan nutrisi yang tidak adekuat sebagai akibat dari pasokan susu tidak mencukupi atau pemberian susu tidak efektif. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat lahir menjadi perhatian khusus.^{16,17} Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah neonatus usia 5 - 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari (Widodo,2010)

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi menyusu sangat kuat. Ibu hanya memberikan ASI Eksklusif, mulai dari bayi lahir sampai sekarang. Anjurkan ibu memberikan ASI dini dan Eksklusif. ASI Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, kb, bonding ibu dan bayi (Wafi Nur Muslihatun,2010). Dan pada hari ke-7, ibu mengatakan tali pusat bayi lepas saat dimandikan. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2010).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tali pusat masih basah pada usia 6 Jam, saat bayi berusia 8 hari tali pusat lepas dan bayi usia 14 hari pusat dalam kondisi baik, tidak menunjukkan ada bekas tanda infeksi. Tali pusat normalnya

berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2010).

Pada Analisa ini didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Sedangkan pada Neonatus usia 7 hari didapatkan diagnosa Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Dan pada Neonatus usia 14 hari didapatkan diagnose Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamila usia 14 hari.

Berdasarkan pengkajian melakukan perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, lalu di tutup dengan kassa steril. Perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi (Rochmah dkk, 2013). Pemberian alcohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan, supaya tidak menimbulkan infeksi.