

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny.N di BPM Maulina Hasnida Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya ketidaksesuaian antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Subyektif**

Berdasarkan asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. N G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> UK 35 minggu 4 hari bahwa pasien mengalami pusing karena kurangnya istirahat siang dan malam. Pola istirahat Ny. N sehari-hari tidur siang tidur siang tidak teratur dan tidur malam  $\pm$  6 jam.

Menurut Priharjo, 2012 tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil. Tidur malam ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama  $\pm$  8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD ibu hamil.

Dari kasus Ny. N tidak ditemukan kesenjangan antara apa yang ada diliteratur dengan kasus yang ada. Dimana pusing di sebabkan karena kurangnya istirahat. Kebutuhan istirahat dapat membantu menjaga kestabilan emosional dan kesehatan ibu hamil.

#### **4.1.2 Obyektif**

Pada kasus didapatkan data bahwa pada pemeriksaan hemoglobin pada Ny. N dilakukan 2 kali selama kehamilannya yaitu pada trimester awal UK 8 minggu Hb 10,9 gr % dan pada trimester ketiga UK 35 minggu Hb 11,3 gr %.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Namun hal ini dilakukan apabila terdapat indikasi untuk dilakukannya pemeriksaan hemoglobin. Dan pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum.

Dari kasus Ny. N tidak ditemukan kesenjangan antara apa yang ada diliteratur dengan kasus yang ada. Dimana pemeriksaan HB dilakukan dua kali pada awal kehamilan dan pada trimester tiga. Tujuan dari pemeriksaan HB dua kali yaitu untuk mengetahui apakah kadar hemoglobin ibu mengalami peningkatan atau penurunan.

#### **4.1.3 Asesment**

Pada kasus didapatkan analisa pada pasien yaitu G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan pusing. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Setelah menganalisa data yang diperoleh pada saat pengkajian, didapatkan analisa yaitu ibu G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan pusing.

### 4.1.3 Planning

Pada kasus, ibu diberikan HE cara mengatasi pusing yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat/berbaring. Menurut Husin (2014), Cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal. Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi. Berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia. Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan. Penulis memberikan HE tentang cara mengatasi pusing yaitu tidak melakukan aktifitas atau pekerjaan yang terlalu berat serta memenuhi nutrisi yang kaya akan besi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk membantu menjaga kestabilan emosional, bangun secara perlahan dari posisi istirahat/berbaring, mula-mula dengan miring ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan bangun. Setelah diberikan HE tersebut, pusing yang dialami ibu mulai berkurang namun terkadang ibu masih merasakan pusing ketika bangun dari tidur di pagi hari. Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan kadar hemoglobin dengan hasil yang normal, maka pusing yang dirasakan ibu tidak menjadi masalah yang serius. Memberikan HE pada ibu untuk menghindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya. Setelah diberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dan HE tersebut, ibu sudah tidak mengeluhkan pusing lagi.

## **4.2 Persalinan**

### **4.2.1 Subyektif**

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh hasil pasien datang pada tanggal 20 februari 2016 pukul 19.00 WIB ibu mengeluh kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah, namun belum mengeluarkan air ketuban. Menurut Asrinah (2010), tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat : Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan-kekuatan makin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus, makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah. Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina), dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit. Dan Pengeluaran cairan, Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Keluhan yang ibu rasakan menjelang persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena semua ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala sebagai tanda awal akan dimulainya proses persalinan.

### **4.2.2 Obyektif**

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU yaitu 26 cm. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali

kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada pemeriksaan rutin ibu hamil sangat penting sekali menentukan taksiran berat janin dalam kandungan ibu untuk mengantisipasi kemungkinan penyulit yang mungkin terjadi selama persalinan seperti BBLR dan bayi besar atau makrosomia. Apabila ditemukan TFU 40 cm atau lebih berarti mengindikasikan terjadinya makrosomia atau bayi besar yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya distosia bahu dan perdarahan pasca persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum ibu dalam batas normal, usia kehamilan 38 minggu 5 hari, dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 20 februari 2016 pukul 19.00 WIB dengan hasil VT Ø 3 cm, effacement 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, hodge 2, tidak ada moulage, tidak teraba bagian terkecil janin. Lalu pada pukul 21.00 WIB ibu ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, hasil VT Ø 10cm, eff 100%, ketuban pecah spontan (-) jernih, presentasi kepala, UUK kadepe, kepala teraba Hodge III. Dan dilakukan bimbingan meneran sekitar 1 jam lebih 1 menit bayi lahir spt B, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, AS 7-8. Dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm untuk multigravida (APN,2008). Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam (Prawirohardjo, 2012). Persalinan yang terjadi

pada Ny. N berlangsung sangat cepat, dimana dari proses fase laten ke fase aktif terjadi selama 3 jam. Ini terjadi lebih cepat dikarenakan his yang adekuat dan teratur.

#### **4.2.3 Asesment**

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif. Janin hidup, tunggal, intrauterin. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat pada persalinan yaitu ibu G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> usia kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala I fase laten.

#### **4.2.4 Planning**

Asuhan kebidanan pada kala II dilakukan IMD kurang dari 1 jam. Menurut Nurasiah (2012), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam. IMD ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) perlu dilakukan karena mengingat untuk meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan seperti persalinan dengan operasi sesar, persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera. Dilakukan IMD sekitar 30-40 menit

dikarenakan ibu membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah dan air ketuban.

### **4.3 Nifas**

#### **4.3.1 Subyektif**

Pada kasus didapatkan ibu dengan keluhan perut terasa mulas. Menurut Suherni (2009), Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada saat kontraksi ini terjadi, perut ibu akan terasa mulas. Perasaan mulas yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perasaan mulas biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi.

#### **4.3.2 Obyektif**

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil bahwa kontraksi rahim ibu keras. Menurut Ari Sulistyawati (2009), Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot

uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi dan mengurangi perdarahan. Selama 1-2 jam pertama postpartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Pada kasus didapatkan bahwa kontraksi rahim ibu keras. Kontraksi rahim yang keras ini menandakan bahwa kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik sehingga ibu tidak mengalami perdarahan dan darah yang keluar masih dalam batas normal. Pada masa nifas khususnya pada 2 jam pertama, kontraksi uterus perlu dipantau untuk mengetahui keadaan kontraksi uterus dalam keadaan keras atau lembek. Hal ini penting karena untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas. Ibu bisa diajarkan masase fundus uteri untuk memantau keadaan kontraksi uterus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan dengan lembut tapi mantap dan gerakan tangan memutar searah jarum jam. Kontraksi uterus yang baik yaitu bila rahim bundar dan keras, sebaliknya bila uterus lembek dan menjadi lebih tinggi dari tempatnya semula berarti hal itu menunjukkan bahwa kontraksi uterus jelek sehingga perlu ditingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.

#### **4.3.3 Asesment**

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu yaitu P<sub>1001</sub> 6 jam postpartum fisiologis. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus adalah ibu P<sub>1001</sub> 6 jam postpartum fisiologis.

#### **4.3.4 Planning**

Cara mengatasi mulas yang dilakukan oleh ibu adalah dengan menggunakan teknik relaksasi yaitu menghirup napas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lewat mulut. Menurut Maryunani (2009), Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa setelah melahirkan/post partum. Menurut Reeder (2011), Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pijatan bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Mengulangi masase selama 3-5 menit. Setelah diberikan cara mengatasi mulas, ibu dapat mempraktekannya dengan baik dan perasaan mulas ibu sedikit berkurang. Perasaan mulas tidak dapat dihindari, karena itu adalah bagian dari proses nifas yang normal untuk mencegah terjadinya perdarahan.

### **4.4 Bayi Baru Lahir**

#### **4.4.1 Subyektif**

Pada kasus didapatkan bayi hanya diberi minum ASI dan tanpa ditambah susu formula. Menurut Sitti Saleha (2009), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air

teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan tetapi bila mungkin sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. ASI merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi. Manfaat ASI bagi bayi yaitu membantu memenuhi kebutuhan kalori bayi sampai usia 6 bulan, untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi tidak mudah sakit karena ASI mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi gizi yang sangat dibutuhkan oleh pembentukan otak bayi, uji klinis telah membuktikan bahwa bayi yang dibesarkan dengan ASI, IQnya lebih tinggi. Pemberian makanan pendamping ASI diberikan paling cepat pada usia 6 bulan, karena pada usia ini saluran cerna bayi sudah cukup matang dan siap menerima makanan selain ASI. Pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan dapat menimbulkan gangguan sistem penyerapan makanan fungsi saluran cerna. Jika hal ini terjadi bisa menyebabkan tersedak karena bayi belum bisa mengunyah dan menelan dengan baik. Oleh karena itu, tidak dianjurkan untuk memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan.

#### **4.4.2 Obyektif**

Di lahan pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan pada saat bayi berumur 2 jam. Hal ini dilakukan untuk memastikan bayi tidak dalam keadaan ikterus. Menurut Nurasih (2012), Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah

infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau saat bayi berumur 2 jam. Pada pemberian imunisasi Hepatitis B, hal ini dilakukan dengan alasan karena pada bayi aterm dan tidak mengalami tanda-tanda ikterus patologis yang terjadi pada 24 jam pertama. Karena pada bayi yang mengalami ikterus patologis kemudian diberikan imunisasi hepatitis B hal tersebut akan memperparah keadaan bayi. Batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari.

#### **4.4.3 Asesment**

Pada kasus didapatkan analisa yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

#### **4.4.4 Planning**

Di lahan praktek, ibu dan bayi dianjurkan untuk kontrol ulang pada hari ke 3 sejak bayi lahir. Menurut Kementrian Kesehatan RI (2010), Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai

dengan hari ke 7 setelah lahir. Dan Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pada kasus kontrol bayi pada hari ketiga, termasuk dalam kunjungan neonatal 2 (KN 2). Pada kunjungan neonatal 1 (KN 1) pemeriksaan bayi baru lahir sudah dilakukan pada saat bayi berada di BPM (dalam 24 jam). Kunjungan neonatal adalah kunjungan sesuai standart yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk memantau kesehatan bayi sehingga bila terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti misalnya bayi tidak mau menyusu, tidak BAB dalam 24 jam, ikterus yang timbul pada hari pertama, kemudian tali pusat merah, bengkak, dan keluar cairan dari tali pusat, bayi demam lebih dari 37° C, sehingga keadaan ini harus segera dilakukan.