

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini di uraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Pusing, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. R di BPS Sri Wahyuni”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama peneliti melakukan penelitian.

4.1 Kehamilan

Pada kasus ini ditemukan ibu mempunyai keluhan berupa pusing yang dirasakan sejak usia kehamilan 7 bulan pada saat bangun tidur dan bekerja terlalu berat, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Pusing biasanya terjadi selama kehamilan dan disebabkan karena Perubahan hormon yang terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan (Farid, 2014 : 113). Pusing merupakan ketidak nyamanan fisiologis pada akhir kehamilan dikarenakan pelebaran pembuluh darah, pusing yang ibu alami termasuk hal yang wajar pada kehamilan TM III karena tubuh akan mengalirkan banyak darah ke bayi yang berada didalam kandungan, setelah diberikan asuhan untuk mengatasi pusing dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, berbaring dalam keadaan miring sehingga selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 30 minggu 6 hari

sampai dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, keluhan pusing ibu sudah tidak dirasakan lagi.

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali, yaitu TM I 2x, TM II 4x dan TM III 5x. Menurut Kepmenkes (2010) kunjungan antenatal minimal 4 kali atau lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan. Berdasarkan data Ny. R melakukan kunjungan antenatal sesuai dengan standart pemeriksaan ANC

BB ibu sebelum hamil 55 kg, TB 156 cm dengan IMT $22,6 \text{ kg/m}^2$. TM I BB ibu tetap yaitu 55 kg, TM II meningkat menjadi 62 kg, TM III meningkat menjadi 68 kg dan selama kehamilan peningkatan berat badan ibu sebanyak 13 kg. Menurut prawirahardjo, (2009) Penambahan berat badan ibu hamil yang diharapkan berdasarkan nilai IMT $< 18,50$ dengan penambahan BB 12 - 18 kg, berat badan normal memiliki IMT $18,50 - 24,99$ dengan penambahan BB 11-15 kg, berat badan berlebihan memiliki IMT $25,00 - 29,99$ dengan penambahan BB 6 - 11 kg, dan obesitas nilai IMT $\geq 30,00$ dengan penambahan BB 5-9 kg. IMT normal $18,50 - 24,99$ dengan kenaikan BB 11 – 15 kg. Dari uraian diatas dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sesuai dengan standart IMT.

Kontak pertama Ny.R dengan petugas kesehatan dilakukan pengukuran Lila dengan hasil 25 cm. Menurut Kep Menkes, (2010) Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrinning ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkaran lengan atasnya kurang dari 23,5 cm

dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan uraian diatas Ny.R adalah ibu hamil dengan non KEK.

Selama kehamilan dilakukan pemeriksaan tekanan darah setiap melakukan kunjungan antenatal dengan rata-rata tekanan darah 90/60 mmHg sampai 120/80 mmHg. Menurut Kep Menkes, (2010) Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa selama kehamilan tidak terjadi hipertensi.

Pengkuran TFU dilakukan setiap melakukan kunjungan antenatal dan TFU terakhir usia kehamilan 39 minggu 6 hari 29 cm dengan TBJ 2945 kg. Menurut Kep Me nkes, (2010) Pengukuran tinggi fundus uteri setiap pada kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Berdasarkan data selama kehamilan peningkatan TFU sesuai dengan usia kehamilan.

DJJ dilakukan setiap melakukan kunjungan antenatal dengan rata-rata DJJ 130-150 x/menit. Menurut Kep Menkes, (2010) penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit yang menunjukkan adanya gawat janin. Sehingga dapat disimpulkam bahwa selama kehamilan DDJ janin sesuai dengan standart DJJ normal.

Pemeriksaan Leopold dilakukan setiap melakukan kunjungan antenatal dengan presentasi janin membujur dengan presentasi kepala. Menurut Kep Menkes, (2010) menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Berarti selama kehamilan posisi janin normal.

Imunisasi TT yaitu TT2 (saat CPW dan saat hamil TM I). Menurut Kep Menkes, (2010) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada Ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi Ibu saat ini. Berarti ibu sudah TT2 dengan lama perlindungan 3 tahun.

Pada pemeriksaan Hb tanggal 12-10-2016 didapatkan hasil 13 gr%, tablet Fe tetap dikonsumsi akan tetapi pada tanggal 4-3-2017 Hb turun menjadi 11,4 gr%, kemungkinan ibu pusing karena Hb yang turun meskipun penurunan masih dalam batas normal. Tablet Fe yang dikonsumsi selama kehamilan ± 90 tablet Fe dan dilakukan pendampingan saat minum sebanyak 3 kali selama kunjungan rumah. Karena ibu yang hamil meskipun dalam kehamilan normal tetap berpotensi mengalami anemia. Menurut Kep Menkes, (2010) Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap Ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Sehingga selama kehamilan Ny.R sudah terpenuhi dalam mendapatkan tablet Fe serta ibu patuh dalam meminum tablet Fe.

Menurut Kep Menkes, (2010) bahwa ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) meliputi : Pemeriksaan golongan darah, Hb, Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah Malaria, tes Sifilis, tes HIV, Pemeriksaan BTA. Ny. R sudah melakukan pemeriksaan lab Gol darah (A) HBSAG (-), Hb (13 gr%), sifilis (-), HIV (-), Protein dalam urin (-). Berdasarkan data ibu sudah melakukan pemeriksaan lab dengan hasil normal dan ada beberapa lab yang tidak ibu lakukan yaitu GDA dan BTA dengan alasan ibu tidak punya diabetes melitus serta tidak menderita/memiliki gejala tuberkulosis. sehingga ibu dapat melakukan pemeriksaan ataupun melahirkan di BPS tanpa harus di rujuk.

Selama kehamilan ibu sudah mendapatkan KIE efektif meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, persiapan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, Asupan gizi seimbang, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. KB paska persalinan, Imunisasi. Menurut Kep Menkes (2010) pemberian Kie efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: Kesehatan ibu., Perilaku hidup bersih dan sehat, Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, Imunisasi, Peningkatan kesehatan

intelengensi pada kehamilan (Brain booster). Sehingga dapat disimpulkan bahwa KIE yang ibu dapatkan sesuai dengan standart.

Berdasarkan HPHT terjadi perbedaan dengan USG akan tetapi jika haid normal maka USG hanya menjadi patokan pada hamil TM I. Berdasarkan haid yang Ny.R alami dikatakan normal sehingga HPHT menjadi patokan HPL dan USG menjadi patokan pada hamil TM I

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny. R mengeluh kencang-kencang pada perut serta keluar lendir bercampur darah sehingga dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 4 cm sehingga di diagnosa G₁P₀₀₀₀ inpartu kala I fase aktif, diberikan asuhan sayang ibu, setelah diberikan asuhan sayang ibu terjadi tanda-tanda persalinan. kala I tidak melewati garis waspada dan berlangsung selama 3 jam 55 menit.

Pada kala II mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama 25 menit. Dilakukan asuhan sayang ibu dan pertolongan persalinan sesuai dengan APN, sehingga bayi lahir spontan dan dilakukan IMD selama satu jam. Persalinan ini termasuk fisiologis karena menurut Ina Kuswanti (2014) Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

Pada kala III dilakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III sehingga plasenta lahir spontan. Kala III berlangsung selama 5 menit

dengan perdarahan ± 200 cc. Kala III termasuk fisiologis karena menurut Ina Kuswanti (2014) Kala III disebut juga sebagai kala uri, biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

Kala IV dilakukan observasi selama 2 jam post partum, dengan hasil pemeriksaan Uc keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tensi 100/70 mmHg, jumlah darah ± 50 cc serta tidak terjadi komplikasi. Kala IV dikatakan fisiologis karena sesuai dengan teori. Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum Ina Kuswanti (2014).

4.3 Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan di BPS Sri Wahyuni Ny. R diberi kapsul vitamin A 2 x 200.000 IU. Menurut Dinkes Prov Jatim (2012) pemberian vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul, kapsul pertama diberikan setelah melahirkan dan kapsul ke dua diberikan setelah 24 jam. Pada Ny. R sudah diberikan dan sudah di minum satu kapsul setelah melahirkan.

Pada 6 jam post partum masalah yang ibu alami adalah nyeri luka jahitan saat bergerak, pemeriksaan fisik, konjungtiva merah muda dan sclera warna putih, ASI sudah keluar pada payudara kiri dan kanan ibu dan sudah di tetekkan, Uc keras, TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, jumlah darah ± 25 cc, keadaan luka baik (tidak odem dan tidak

hematom), TTV TD : 100/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,2 °C, RR : 20 x/menit. Kebutuhan yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan HE mobilisasi bertahap, nutrisi ibu nifas dan ASI eksklusif.

Catatan perkembangan nifas 1 minggu tidak ada masalah, pemeriksaan fisik, konjungtiva merah muda dan sclera warna putih, ASI lancar puting susu menonjol dan tidak lecet, Uterus keras, TFU 2 jari diatas symphysis, Lochia sanguinolenta, keadaan luka sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi, TTV TD : 90/60 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,3 °C, RR : 20 x/menit.

Catatan perkembangan nifas 2 minggu dengan keluhan pusing karena semalam kurang tidur, dilakukan pemeriksaan fisik, wajah tampak pucat, konjungtiva merah muda dan sclera warna putih, ASI keluar lancar, puting susu menonjol dan tidak lecet, Uterus keras, TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong, Lochia serosa, keadaan luka sudah kering dan menyatu serta tidak ada tanda-tanda infeksi, TTV TD : 90/60 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 19 x/menit

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh, tidak ditemukan ketidak sesuaian antara teori dan kasus. Dalam penatalaksanaan pada Ny.R dilakukan selama 6 jam sampai 14 hari post partum, kesehatan ibu terjaga sesuai dengan harapan yang diinginkan. Keadaan nifas ibu berjalan normal, TFU ibu melakukan involusi setiap kunjungan sesuai dengan standart involusi uterus. Ibu juga mampu berperan aktif untuk merawat bayinya dan memberi ASI eksklusif.

4.4 Bayi Baru Lahir

Dilakukan asuhan pada BBL normal yaitu, IMD selama ± 1 jam, kemudian dilakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan dan menghindari panas berlebihan, menimbang BBL dan mengukur panjang, memberikan Vit K, salep mata dan imunisasi hep B.

Berdasarkan hasil pengkajian bayi lahir dengan selamat, sehat dan tidak ada kelainan, dengan berat 2800 gram, panjang 49 cm, HR 144 x/menit, kulit kemerahan, Kuku agak panjang dan lemas, labia mayora sudah menutupi labia minora, Refleks mencari (+), menghisap (+), menelan (+), dan moro (+), kulit bayi tidak tekelupas dan tidak keriput serta sudah BAK dan sudan BAB. Menurut Sondakh (2013) ciri-ciri BBL normal adalah berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, Panjang badan 48-50 cm Bunyi jantung 120-160 x/menit, Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, Kuku telah agak panjang dan lemas, Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan), Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk, Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik BBL tidak ditemukan tanda-tanda post date.

Pada kunjungan 1 minggu berat badan bayi mengalami peningkatan 2900 gr, bayi tidak tampak ikterus, dan menyusu kuat, dan

pada kunjungan 2 minggu berat badan bayi mengalami peningkatan 3100 gr, tidak tampak ikterus, menyusu kuat, gerak aktif. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan yang ditemukan bayi sehat, kenaikan berat badan baik sesuai standat (pemberian ASI pada bayi terpenuhi serta nutrisi ibu baik), tali pusat sudah lepas, tidak ikterus, sehingga dapat dikatakan tingkat kesehatan bayi berjalan normal.