

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas ketidak sesuaian yang di hadapi penulis selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di BPS Maulina Hasnida. Pembahasan ketidak sesuaian yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan pengkajian didapat di BPS Maulina Hasnida pada tanggal 20 maret 2017 ny “S” dengan usia kehamilan 35 minggu 3 hari ibu mengalami keluhan konstipasi selama selama 5 hari konsistensi BAB padat dan kehitaman. Menurut (Barbara hackley, 2013) konstipasi di definisikan sebagai pengeluaran feses yang jarang atau sulit dengan defekasi lebih jarang dari setiap 3 hingga 4 hari. Ketika diminta mengidentifikasi gejala, individu juga menyebutkan mengejan atau feses keras sebagai bagian dari definisi konstipasi. Konstipasi disebabkan oleh feses yang keras sehingga mempengaruhi hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot usus kurang efisien ditambah penekanan rahim yang membesar didaerah perut selain itu juga konsumsi suplemen zat besi atau kalsium yang tidak diserap oleh baik pada tubuh. Dalam hal ini penulis menyimpulkan bahwa konstipasi pada ibu hamil adalah yang fisiologis yang karena peningkatan hormon progesteron dan ibu yang meminum tablet FE yang menyebabkan terganggunya sistem kerja pada pencernaan. Selain dari peningkatan hormon, Ini juga di pengaruhi oleh kebiasaan ibu yang jarang mengsumsi buah

dan sayur serta air putih, semasih BAB belum menimbulkan komplikasi tidak berbahaya bagi ibu hamil dan ada beberapa perbedaan ibu yang di dampingi dan tidak di lakukan pedampingan. Ibu yang di dampingi lebih aktif dan dapat menerapkan secara mandiri, sedangkan ibu yang tidak di dampingi ibu cenderung pasif dan mengabaikan asuhan yang di berikan di BPS.

Berdasarkan hasil TBJ melalui pengukuran fundus uteri didapatkan tafsiran berat janin ibu adalah 2635 gram, namun BBL lahir dengan berat 3200 gr. Menurut teori endjun (2007) tafsiran berat janin hampir selalu tidak sama dengan kenyataan berat bayi setelah lahir dikarenakan faktor yang mempengaruhi ketebalan atau tipisnya abdomen ibu, Sehingga perkiraan berdasarkan TFU dan berat lahir tidak sama. Tafsiran berat janin tidak sesuai berat lahir sebenarnya di karenakan ketebalan dan tipisnya abdomen ibu.

Berdasarkan kasus hasil pemeriksaan kadar hemoglobin terdapat kesenjangan karena pemeriksaan kadar hemoglobin hanya dilakukan satu kali pada trimester III. Menurut Kemenkes RI (2010), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia apa tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin sangatlah penting dilakukan karena pada kehamilan terjadi hemodilusi atau penambahan volume darah sehingga mengakibatkan defisiensi hemoglobin dan hasil tersebut dapat di deteksi melalui pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

Pada kasus didapatkan diagnose pada pada pasien yaitu ibu G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari. Janin : tunggal, hidup. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes,2007). Sehingga di dapatkan analisa G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari dengan konstipasi.

Berdasarkan hasil dari penatalaksanaan cara mengatasi keluhan dari ny S responden mengatan bahwa keluhan konstipasi yang di rasakan dapat berkurang. Bahkan konstipasi yang di rasakan tidak mengganggu lagi aktifitas dari responden.

Menurut (varney H,dkk 2007), Salah satunya adalah untuk mengatasi konstipasi yang di alami oleh ibu hamil yaitu dengan menyarankan ibu memperbanyak asupan cairan yang adekuat yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum), istirahat yang cukup, minum air hangat (misal air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur, makan makanan yang berserat dan mengandung serat alami (misalnya selada, daun seledri), memiliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi kemudian 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 atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

4.2 Persalinan

Pada persalinan ibu tidak mengalami konstipasi. Menurut prawirohardjo (2005), komplikasi yang paling sering terjadi saat persalinan adalah pendarahan, trombosis dan strangulasi. Hemoroid yang mengalami strangulasi adalah hemoroid yang mengalami prolapsus dimana suplay darah dihalangi oleh sfingter ani. Keadaan trombosis dapat mengalami nyeri yang hebat dan dapat menyebabkan nekrosis mukosa dan kulit yang menutupinya. Selama proses persalinan ibu tidak mengalami konstipasi dikarenakan konstipasi sudah di tangani satu minggu sebelum proses persalinan sehingga tidak mengganggu proses persalinan.

Pada Hari Kamis tanggal 21 April 2017 di dapatkan hasil pengkajian ibu datang dengan mengeluh perut kencang-kencang dan mengeluarkan berupa cairan pada kemaluannya. Menurut Sulistyawati (2010) menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina, dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Tanda-tanda yang di keluhkan oleh ibu adalah merupakan tanda bagi petugas untuk menentukan asuhan yang akan di berikan.

Pada Kasus Ny "S" di lakukan pemeriksaan, Keadaan umum, Tanda – tanda vital, His, TFU, TBJ, palpasi abdomen, DJJ, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan dalam, pembukaan, ketuban, menentukan Hodge dan menentukan molase di lakukan pada saat pasien datang pukul 12:30 WIB, dengan hasil keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu: 36,6°C, Pernafasan : 22 x/menit, His : 4 x40" 10', Tinggi fundus uteri 29 cm, Taksiran berat janin 2635 gram, palpasi abdomen di dapatkan bagian terendah janin kepala, terdapat lendir bercampur darah pada vagina, hasil pemeriksaan

dalam VT : Ø 7 cm, effacement 75%, ketuban (-), letak kepala, teraba kepala Hodge III ubun – ubun kecil depan, molase 0, tidak teraba bagian-bagian kecil janin.

Setelah melakukan observasi pada pukul 02.00 WIB ibu merasakan dorongan ingin meneran. Dengan hasil observasi 4x45”, DJJ 140 x/menit, VT Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) spontan, jernih, letak kepala, Hodge III, Penurunan kepala 0/5. Persalinan lebih cepat. perkiraan proses kemajuan kala I fase aktif 1 jam lebih 30 menit mulai pembukaan 7 cm sampai pembukaan 10 cm. Pertolongan di lakukan sesuai dengan mekanisme persalinan. bayi lahir spontan, belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram PB: 49 gram pada pukul 02.13 wib, sehingga proses mulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayi berlangsung 13 menit. Proses kala III berlangsung hanya 5 menit mulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Plasenta lahir pada pukul 02.18 WIB. Kala IV berlangsung mulai dari pukul 02.18 WIB sampai pukul 04.18 WIB

Pada asuhan bayi baru lahir dalam pemberian HB0, HB0 diberikan pada saat akan pulang. Menurut (Nurasiah, 2012) pemberian imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau saat bayi berumur 2 jam. Menurut Panduan Praktikum FIK UMS (2014), pemberian HB0 sampai batas usia 0-7 hari, dari hal tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa pemberian HB0 bisa di berikan pada saat akan pulang karena batas pemberian HB0 sampai pada usia 7 hari.

4.3 Nifas

Pada masa nifas ibu

Pada saat masa nifas ibu tidak mengalami konstipasi. Menurut Marmi (2012), BAB harus ada dalam 3-4 hari post partum. Bila ada obstipasi dan timbul koprotestase hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Pada masa nifas ibu tidak mengalami konstipasi karena ibu telah didampingi di saat ibu mengatakan ada keluhan konstipasi pada saat masa kehamilan.

Hasil dari pengkajian didapatkan hasil ibu mengatakan perutnya terasa mules pada 6 jam setelah persalinan. 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 mules biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi. Berdasarkan analisis penulis keluhan mules yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis, mules yang dirasakan ibu menunjukkan kontraksi uterus baik, jika tidak terjadi kontraksi akan terjadi perdarahan post partum.

Pada 2 jam post partum ibu mengatakan darah berwarna merah (lokhea rubra), pada hari ke 3 ibu mengatakan darah yang keluar masih berwarna merah (lokhea rubra), 7 hari post partum ibu mengeluarkan darah berwarna merah bercampur coklat (sanguinolenta), pada 14 minggu post partum ibu mengeluarkan

lokhea berwarna putih (lokhea alba). Menurut Saleha (2009), Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut: Lokhea Rubra/merah (kruenta). Lokhea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua(desidua,yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil,vernix caseosa(yakni palit bayi,zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel,yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium(yakni isi usus janin)cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban,berwarna hijau kehitaman) selama 2 hari pasca persalinan. Lochea sanguinolenta :Warnaya merah kuning ber.isi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.Lochea alba : cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu. Berdasarkan keluhan ibu pengeluaran lochea sudah sesuai pada teori yang ada itu merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada tanda-tanda lochea purulenta (infeksi).

Pada 6 jam postpartum ibu mengeluh nyeri pada jahitan. Menurut Prawirohardjo (2007) Proses penyembuhan luka-luka jalan lahir seperti luka bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks umumnya bila luka tidak seberapa luas akan sembuh per primam (penyembuhan yang terjadi setelah bertautnya tepi luka jahitan) kecuali bila terdapat infeksi. Berdasarkan teori di atas rasa nyeri pada luka merupakan proses penyembuhan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data didapatkan, pada kunjungan rumah hari ke-3 sampai hari ke-14 ibu mengatakan tidak ada keluhan merasa diri dan bayinya dalam keadaan sehat bayi menyusu dengan lancar .

Pada kunjungan rumah hari ke-14 hari didapatkan berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 100 gram, dari berat lahir 3200 gram turun menjadi 3100 gram. Menurut Bobak (2006), Bayi cukup bulan biasanya akan memiliki berat badan 2 kali berat badan lahir pada usia 4 sampai 5 bulan dan 3 kali lipat pada usia 1 tahun. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5%-10% berat badannya selama beberapa hari pertama kehidupannya karena urine, feses, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan juga karena asupan bayi sedikit. Bayi cukup bulan akan memperoleh berat badannya seperti semula dalam waktu 10 hari. Berdasarkan kasus dengan teori bahwa penurunan berat badan bayi sebanyak $\pm 6\%$. Hal ini menunjukkan penurunan berat badan bayi dalam batas normal.