

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil pengkajian selama melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. N di PMB Maulina Hasnida 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 *Continuity Of Care*.

4.1 Kehamilan

Dari hasil pengkajian pada ibu hamil dengan usia kehamilan 34 minggu 2 hari hingga usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Ibu susah buang air besar selama 3 minggu di trimester 3, dengan frekuensi buang air besar 2-3 hari sekali dalam seminggu, sampai usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Ibu diberikan HE tentang penyebab konstipasi dan menjelaskan cara penanganan konstipasi. Cara penanganan konstipasi, yaitu asuhan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari, konsumsi sayur yang mengandung serat tinggi seperti bayam, selada, kangkung dan buah seperti melon, pepaya, istirahat cukup, miliki pola defekasi yang baik dan teratur, kesadaran untuk mengacuhkan dorongan atau menunda defekasi, lakukan latihan secara umum. Konstipasi atau susah buang air besar didefinisikan suatu penurunan defekasi lebih jarang setiap 3 hingga 4 hari disertai dengan kesulitan keluarnya feses yang sangat keras dan kering (Wilkinson, 2012). Peningkatan kadar 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). Penyebab konstipasi pada kehamilan diantaranya, konstipasi umumnya terjadi akibat diet kurang serat (fiber), kurang minum, kurang aktifitas fisik, karena adanya perubahan ritme atau frekuensi buang air besar (Prawirohardjo, 2011). Ibu mengalami konstipasi diakibatkan oleh pola nutrisi kurang. Selama kehamilan ibu jarang memakan sayur-sayuran dan buah-buahan. Untuk mengatasi keluhan konstipasi pada ibu hamil dianjurkan melakukan kebiasaan untuk penanganan keluhannya, yaitu mengatur pola nutrisi dan olahraga ringan sehingga konstipasi yang dirasakan ibu mulai berkurang dan hilang.

Selama kehamilan dilakukan penimbangan berat badan ibu secara rutin, untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, dan berat badan ibu sebelum hamil 59 kg, dengan tinggi 155 cm, maka didapatkan hasil IMT $26,2 \text{ kg/m}^2$. Total kenaikan berat badan ibu selama kehamilan 7,0 kg. Kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh sebelum hamil, kurus $<19,8 \text{ kg/m}^2$ kenaikan yang dianjurkan 12,8-18 kg, normal $19,8-26 \text{ kg/m}^2$ kenaikannya 11,5-16 kg, lebih $26-29 \text{ kg/m}^2$ kenaikannya 7-11,5 kg, obesitas $>29,0 \text{ kg/m}^2$ kenaikannya 6 kg (Sharon, 2012). Sesuai dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan ibu masih dalam batas normal, yaitu 7-11,5 kg.

Ibu mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan ± 60 tablet dari yang di berikan oleh bidan yaitu 90 tablet. Tablet Fe yang dianjurkan untuk dikonsumsi pada ibu hamil yaitu sebanyak 90 tablet. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi dapat

meningkat dari pada ibu yang tidak hamil, karena zat besi berfungsi dalam pembentukan darah. Sehingga memenuhi asupan zat besi bagi ibu hamil akan mengurangi resiko terkena anemi (Ida, 2017). Dari data diatas ibu hanya mengkonsumsi \pm 60 tablet fe kurang 30 tablet dari yang dianjurkan, karena ibu terkadang lupa, dan terasa mual. Sehingga dianjurkan untuk pemenuhan zat besi dengan cara mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran, buah-buahan, telur, daging, dan kacang-kacangan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 08 Juli 2018, ibu datang ke PMB Maulina pukul 04.00 WIB, di dapatkan hasil ibu mengeluh perutnya kencengkenceng dan semakin sering, mengeluarkan lendir bercampur darah, terdapat adanya cairan ketuban yang pecah secara spontan sejak pukul 03.30 WIB. Ibu tidak mengalami konstipasi pada persalinan karena sudah teratasi 2 minggu sebelum proses persalinan sehingga tidak mengganggu proses persalinan.

Hasil pemeriksaan TTV meliputi His 4x/10'/40'', dan DJJ 143x/menit. Sedangkan hasil pemeriksaan dalam pukul 04.10 WIB, pembukaan \emptyset 7 cm dengan effacement 70%, dan pada pukul 05.10 WIB pembukaan \emptyset 10 cm, effacement 100%. Jadi kala 1 pada Ny. N berlangsung selama 1 jam 10 menit dan tidak melewati garis waspada pada partograf. Dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata – rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multi gravida atau tiap 30 menit 1 cm

untuk multigravida (Marmi, 2012). Sedangkan ibu multi gravida lama kala I 1 jam 30 menit dari pembukaan 7 cm sampai 10 cm, dan ini tidak sesuai dengan teori.

Kala II dimulai pada pukul 05.12 WIB dengan his 5x/10'/45'', menganjurkan posisi yang nyaman yaitu setengah duduk, mengajarkan ibu cara meneran, dan menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi. Menurut Marmi (2012) adanya his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik, yang menyebabkan keinginan untuk meneran mendorong kepala bayi janin untuk keluar. Persalinan berlangsung dengan normal selama 10 menit, pada pukul 05.22 WIB di dapatkan bayi lahir normal dengan jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kemerahan.

Proses kala III dimulai dari lahirnya bayi pukul 05.22 WIB, dengan melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, dan plasenta lahir pada pukul 05.30 WIB. Dilakukan IMD (insiasi menyusui dini) dengan cara meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan, dan bayi dalam kondisi diselimuti bedong selama \pm 45 menit. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif, segera setelah bayi baru lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung kekulit ibu, biarkan kontak kulit kekulit berlangsung setidaknya selama 1 jam atau lebih, sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberikan topi dan diselimuti ayah atau keluarga dapat memberikan dukungan dan membantu ibu dalam proses ini, ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi bila perlu (APN, 2008). Kala III pada kasus ini berlangsung selama 8 menit dengan plasenta lahir lengkap spontan, proses

IMD gagal karena sampai waktu 45 menit bayi belum sampai menyusui pada payudara ibu.

Kala IV berlangsung selama 2 jam mulai dari keluarnya plasenta pada pukul 05.30 WIB sampai observasi 2 jam post partum berakhir pukul 07.30 WIB. Menurut Marmi (2012), proses kala IV dilakukan observasi selama 2 jam seperti, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu badan, TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan. Proses kala IV berlangsung secara normal selama dilakukan observasi 2 jam, TTV normal, kontraksi keras, dan perdarahan normal.

4.3 Nifas

Hasil evaluasi masa nifas pada 6 jam tanggal 10 Juli 2018 pukul 12/30 WIB, diperoleh ibu tidak mengeluh konstipasi atau susah buang air besar selama masa nifas. Dampak dari susah buang air besar yaitu perut kembung, penuh, sakit pada bagian bawah, nafsu makan berkurang. Tubuh tidak fit, lesu, mudah lelah, sering mengantuk dan berkeringan dingin, resiko terjadi wasir atau *ambient hemorrhoid*. Mengingat permasalahan di atas maka upaya yang dilakukan untuk menghindari kejadian di atas maka pola makan ibu nifas harus memenuhi syarat yaitu bermutu dan bergizi, cukup kalori, makan makanan uyang mengandung protein-sayuran, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan (Bobak dalam Kusumaningrum, 2015). Selama masa nifas ibu tidak mengalami konstipasi, dan dalam keadaan sehat.

Berdasarkan hasil pengkajian saat kunjungan nifas 1 minggu, ibu mengeluh putingnya sedikit lecet, tetapi tidak sampai mengalami demam dan

bengkak. Penyebab dari puting susu lecet karena kesalahan dalam posisi menyusui (Anggraini, 2010). Ibu diberikan HE cara mengatasi puting susu lecet, yaitu untuk tetap menyusui bayi dan sebelum menyusui oleskan puting dengan ASI dan biarkan mengering, mengajarkan perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Setelah diberikan HE pada kunjungan selanjutnya ibu sudah tidak mengalami puting susu lecet dan sudah melakukan posisi menyusui yang benar.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, menangis kuat, tonus otot baik, dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm. Setelah kunjungan 1 minggu pada bayi baru lahir di temukan berat badan bayi lahir turun menjadi 2900 gram, dan pada kunjungan dua minggu berat badan bayi naik menjadi 3200 gram. Bobak (2015) bayi baru lahir akan kehilangan 5% sampai 10% berat badan selama beberapa hari kehidupan karena urine, tinja, dan cairan ekskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi cukup bulan akan memperoleh berat badannya seperti semula dalam waktu 10 hari. Dalam hal ini berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan yang paling sering di gunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Menurut uraian diatas penurunan berat bayi baru lahir pada minggu pertama merupakan hal yang wajar sehingga penurunan tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menyebabkan bayi kekurangan gizi dan dengan menimbang berat badan petugas bisa melihat pertumbuhan fisik maupun gizi bayi dan pemberian ASI yang sesering mungkin.