BAB 4

PEMBAHASAN

Pada BAB ini akan membahas hasil pengkajian selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus pada Ny.M di BPM Sri Wahyuni, S,ST 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

Hasil pengkajian pada kasus ini ditemukan ibu hamil GIVP₃₀₀₃ dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari, mempunyai keluhan kram kaki yang terjadi $\pm$ 2 menit saat setelah duduk dan pada saat bangun tidur, kram kaki ini diperkirakan karena kelelahan otot betis. Kram kaki pada ibu hamil adalah bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki, cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit (Syarifudin, 2011). Penyebab kram kaki yaitu karena kelelahan otot betis, tekanan pada saraf kaki, terganggunya peredaran darah, atau ketidakseimbangan mineral pada darah dan kurangnya vitamin tertentu seperti vitamin E dan B kompleks serta kalsium dan kram kaki pada ibu hamil merupakan keluhan fisiologis yang biasanya terjadi pada saat memasuki kehamilan trimester III (Syarifudin,2011). Keluhan yang dirasakan oleh Ny.M adalah hal yang fisiologis yang biasanya dapat terjadi pada ibu hamil trimester III tapi jika tidak diatasi dapat menyebabkan varises.

Menurut Kemenkes, 2010 terdapat standar pelayanan dalam *antenatal care* yang dikenal dengan istilah 10 T, diantaranya : Timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, hitung DJJ, berikan imunisasi TT, beri tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Pada pemeriksaan IMT atau Indeks Massa Tubuh Ny. M sebelum hamil didapatkan hasil IMT 26,7 (berlebih) dimana yang harus dilakukan yaitu menjaga agar kenaikan berat badan tidak ≤ 7 kg dan tidak $\geq 11,5$ kg. (Menurut Saryono, 2010) indikator penilaian IMT adalah jika nilai IMT kurang yaitu $< 18,5$, dikatakan ideal jika nilainya 18,5-24,9, dikatakan berlebih jika nilainya 25-29,9, dikatakan obesitas jika nilainya > 30 . Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh adalah untuk indikator IMT kurang 12,5-18 kg, kategori ideal 11,5-16 kg, kategori berlebih 7-11,5 kg, dan kategori obesitas $\geq 6-9$ kg. Pada kehamilan Ny.M mengalami kenaikan BB sebanyak 9 kg, penambahan berat badan ibu sesuai dengan teori yang menyebutkan penambahan berat badan yang dianjurkan untuk ibu yang termasuk kategori berlebih adalah 7-11,5 kg selama kehamilan. Peningkatan berat badan yang berlebih dapat mengakibatkan pre-eklamsi pada ibu dan bayi lahir premature, sedangkan penurunan berat badan yang berlebih dapat mengakibatkan ibu kekurangan energi kronis yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah.

Pengukuran tekanan darah pada Ny.M dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg dan tidak lebih dari 140/90 mmHg. Menurut Kemenkes, 2010

pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Waspadai jika tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg maka ibu beresiko terjadinya pre-eklampsia.

Pada pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) didapatkan hasil 27 cm yaitu dalam kategori normal, dimana menurut Kemenkes, 2010 LILA ibu hamil tidak boleh kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik dapat melahirkan bayi dengan berat badan bayi rendah.

Hasil perhitungan taksiran berat janin (TBJ) menurut pengukuran TFU 30 cm adalah 2.945 gram sedangkan berat badan lahir bayi 3200 gram. Menurut Endjun (2007) pengukuran TBJ sulit dilakukan secara akurat. Banyak faktor yang mempengaruhi yaitu pengukuran biometri janin, ras, jenis kelamin, jumlah air ketuban, presentasi dan letak janin. Maka dari itu hasil TBJ janin hampir tidak pernah sama dengan kenyataan berat bayi setelah lahir. Berdasarkan kasus perbedaan TBJ sekitar 255 gram, kemungkinan perbedaan ini dikarenakan faktor ras, jenis kelamin, jumlah air ketuban. Jika TBJ rendah maka akan beresiko terjadinya BBLR dan jika TBJ lebih dari 4.000 gram maka akan beresiko terjadinya janin besar.

Pemeriksaan DJJ yang dilakukan dalam batas normal yaitu tidak kurang dari 120/menit dan tidak lebih dari 160/menit dimana janin Ny.M dalam keadaan sehat. Menurut Kemenkes, 2010 DJJ $\leq$ 120/menit dan DJJ cepat $\geq$ 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Jika DJJ cepat kemungkinan terjadi infeksi pada janin atau kelainan kromosom pada janin dan jika DJJ $\leq$ 120/menit dapat mengakibatkan hipoksia pada janin.

Hasil pengkajian didapatkan status imunisasi tetanus toksoid (TT) pada Ny.M yaitu TT₁ saat bayi, TT₂ saat SD kelas 2, TT₃ saat SD kelas 6, TT₄ saat hamil ke-1, TT₅ saat hamil ke-2. Menurut Bartini, 2012 setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT paling sedikit 2 kali selama hamil, dan menurut Kemenkes, 2010 imunisasi TT₁ diberikan pada kunjungan awal atau trimester I, TT₂ diberikan 4 minggu setelah TT₁ dengan perlindungan 3 tahun, TT₃ diberikan 6 bulan setelah TT₂ dengan perlindungan 5 tahun, TT₄ diberikan 1 tahun setelah TT₃ dengan perlindungan 10 tahun dan TT₅ diberikan 1 tahun setelah TT₄ dengan perlindungan 25 tahun. Disini status imunisasi Ny.M yang terakhir sudah TT₅ dan tidak perlu dilakukan imunisasi TT lagi karena perlindungan TT₅ selama 25 tahun. Jika ibu hamil tidak diberikan imunisasi TT dapat mengakibatkan penyakit tetanus baik pada ibu maupun pada bayi yang akan dilahirkannya.

Tablet Fe yang diberikan pada trimester II hanya diminum 40 tablet karena ibu merasa mual setelah meminumnya, dan melanjutkan meminum tablet Fe pada trimester III. Tablet Fe yang sudah dikonsumsi ibu sebanyak 70 tablet. Menurut Kemenkes (2010) pemberian minimal tablet Fe 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg/tablet tujuannya untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, cara meminumnya jangan bersama teh atau kopi agar tidak mengganggu penyerapannya. Berdasarkan kasus di atas ibu belum mendapatkan dosis minimal tablet Fe sesuai kebutuhan ibu hamil dikarenakan pada trimester II ibu tidak meminumnya karena mual serta kemungkinan cara meminumnya di pagi hari sehingga lebih meningkatkan efek samping mual.

Penyebab jika tidak mengkonsumsi tablet Fe dapat mengakibatkan anemia dan akan berdampak buruk pada kehamilan, persalinan dan pada saat masa nifas.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, ibu melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) 2 kali pemeriksaan yaitu pada trimester pertama dan pada saat trimester III. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III (Kemenkes RI, 2010). Pemeriksaan HB penting dilakukan pada ibu hamil untuk mendeteksi apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia atau tidak karena jika ibu hamil mengalami anemia akan beresiko pada janin dan dirinya.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa yaitu GIVP₃₀₀₃ UK 36 Minggu 1 hari dengan kram kaki dan pada janin hidup tunggal. GIV berarti kehamilan yang keempat, P3 berarti pernah melahirkan cukup bulan sebanyak 3 kali, P0 berarti tidak ada yang prematur, A0 berarti belum pernah mengalami keguguran, H3 berarti jumlah anak yang hidup 3 (Ari Sulityawati, 2010). Pada analisa sesuai dengan teori karena ibu hamil empat kali dan belum pernah mengalami keguguran.

Hasil pengkajian didapatkan ibu mengeluh kram kaki yang disebabkan karena kelelahan otot betis. Maka HE yang diberikan yaitu tentang penyebab fisiologis kram kaki dan cara mengurangi ketidaknyamanan sesuai dengan masalah yang dirasakan. HE yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan sudah efektif ditandai dengan semakin berkurangnya keluhan yang dirasakan ibu hamil dengan cara merendam bagian kaki yang kram menggunakan air hangat dan menggerakkan bagian yang kram secara perlahan-lahan. Menurut

Hutahaen, 2013 cara mengurangi kram kaki yaitu dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan kaki yang terasa kaku pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak, merendam bagian kaki yang kram dengan air hangat, meningkatkan asupan air putih. Waspadai jika ibu kekurangan zat kalsium sebab kalsium sendiri berfungsi untuk membangun jaringan dan tulang pada janin.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 Mei 2018 jam 21.00 WIB, didapatkan ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng, dan mengeluarkan lendir bercampur darah dan belum ada rembesan air ketuban pada pukul 23.00 WIB. Tanda-tanda in partu yaitu terjadi his permulaan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks (Asrinah, 2010). 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). Diawal persalinan sebaiknya dianjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. 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 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). Ibu merasa perutnya mulas setelah bayi lahir. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir (Ari Sulistyawati, 2010). 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.

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 (Ari Sulistyawati, 2010). 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.

Berdasarkan hasil pengkajian pada fase aktif ibu dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Namun, sebelum 4 jam selanjut, ketuban pecah spontan pada saat dilakukan pemeriksaan dalam. Aturan asuhan persalinan normal yaitu nilai dan catatan pembukaan serviks setiap 4 jam atau lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit (APN, 2008). Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan 4 jam sekali jika tidak ditemukan indikasi, supaya mencegah terjadinya infeksi pada ibu.

Pada pengkajian ditemukan adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, dan his semakin adekuat. Beberapa kriteria pasien sudah dalam persalinan kala II yaitu merasa ingin meneran dan biasanya sudah tidak bisa ditahan, perineum menonjol, merasa seperti BAB, lubang vagina dan sfingter ani membuka, dan jumlah pengeluaran air ketuban meningkat (Ari Sulistyawati, 2010). Apabila sudah terdapat tanda-tanda seperti dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka itu merupakan tanda bahwa sudah memasuki kala II.

Berdasarkan hasil pengkajian setelah bayi lahir dan setelah mengecek uterus ada atau tidaknya bayi ganda, dilakukan penyuntikan oksitosin IM segera setelah bayi lahir, lalu dilakukan PTT, setelah plasenta lahir lalu melakukan masase uterus. Komponen manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 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). Setelah lahirnya bayi maka kala III sudah dimulai dan harus secepatnya dilakukan manajemen kala III yaitu dimulai dari mengecek uterus ada atau tidaknya bayi ganda, dilakukan penyuntikan oksitosin IM segera setelah bayi lahir, lalu dilakukan PTT, setelah plasenta lahir lalu melakukan Masase uterus.

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). Pemantauan kala IV sangat diperlukan dimana masa tersebut merupakan masa yang rawan terjadinya tanda bahaya nifas maka diperlukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan darah yang keluar.

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, posisi dan ambulasi, eliminasi, kebutuhan istirahat, dan kebersihan tubuh (Ari Sulistyawati, 2010). Setelah bersalin ibu memerlukan banyak nutrisi untuk menambah energi setelah bersalin dan persiapan untuk menyusui dan mengurus bayinya, memberikan posisi yang nyaman saat nifas untuk mengurangi kelelahan yang dialami selama bersalin, ambulasi dini sangat dianjurkan untuk

ibu nifas, kebutuhan istirahat dan kebersihan tubuh sangat di butuhkan ibu, semuanya itu memberikan rasa nyaman terhadap masa nifas ibu sehingga masa nifas dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil pengkajian bayi ditengkurapkan diatas dada ibu sehingga kulit ibu dan bayi bersentuhan dan bayi sudah dalam kondisi diberi pakaian, topi dan bedong. 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 ke kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri, bayi diberi topi dan diselimuti. Keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini, ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, 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.

Secara keseluruhan bahwa pasien ini merupakan persalinan normal yang lamanya kala I 6 jam 45 menit, kala II 12 menit, kala III 6 menit, kala IV 2 jam. dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 7 jam 5 menit.

4.3 Nifas

Pada kasus Ny.M hasil yang didapatkan yaitu pada nifas 6 jam didapatkan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pada nifas 3 hari ibu mengeluh ASI nya keluar sedikit, Menurut Soetjiningsih (2012) ASI yang keluar hanya sedikit pada hari-hari pertama

adalah kolostrum dan akan keluar pada 1-4 hari, jadi tidak perlu khawatir dengan produksi ASI yang sedikit dan pada bayi baru lahir usia 3 hari kebutuhan ASI hanya 22-27 ml tetapi harus sering memberikan ASI setiap 2 jam sekali untuk menghindari terjadinya ikterus dan merangsang produksi ASI. HE yang diberikan dengan memberikan ASI sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI yang banyak. Waspadai jika ibu nifas mengalami pengeluaran ASI yang sedikit ≤ 7 hari karena hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor psikologis ataupun asupan nutrisi yang kurang.

Pada Ny.M dilakukan kunjungan masa nifas sampai 2 minggu post partum, yaitu pada 6 jam post partum, 3 hari post partum, 1 minggu dan 2 minggu post partum. Menurut walyani (2015) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendekteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan maupun bayinya yaitu kunjungan dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu pada kunjungan rumah pada Ny.M dilakukan sampai 2 minggu post partum tetapi sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami pada ibu dan bayi.

Dari hasil pengkajian didapatkan usia Ny.M yaitu 37 tahun dan telah

memiliki 4 orang anak dimana HE yang diberikan yaitu menjelaskan KB jangka panjang. Menurut Moctar, 2011 alat kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi, terutama bagi wanita yang telah berusia ≥ 35 tahun dan memiliki anak ≥ 3 orang dianjurkan memakai KB jangka panjang seperti IUD, implan maupun kontrasepsi mantap yaitu steril karena interval usia reproduksi mulai 20-35 tahun. KB jangka panjang sangat dianjurkan untuk menghindari terjadinya kehamilan resiko tinggi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Hasil yang didapatkan dari data pengkajian bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, dengan berat badan 3.200 gram, panjang 50 cm, saat nifas 3 hari berat badan menjadi 3.300 setelah kunjungan 1 minggu pada bayi baru lahir di temukan berat badan bayi tetap 3.300 gram, dan pada kunjungan dua minggu berat badan naik menjadi 3400 gram. Menurut (Bobak, 2005) bayi baru lahir akan kehilangan 5% sampai 10 % berat badanya selama beberapa hari kehidupan pertamanya karena urine, tinja dan cairan deskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi cukup bulan akan memperoleh berat badanya seperti semula dalam waktu 10 hari. Dalam hal ini berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan yang paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Menurut uraian di atas berat badan bayi baru lahir tetap tidak mengalami kenaikan pada minggu pertama merupakan hal yang wajar, sehingga penurunan tidak boleh lebih dari 5 % akan menyebabkan bayi kekurangan gizi dan dengan menimbang berat badan petugas bisa melihat laju

pertumbuhan fisik maupun maupun status gizi bayi dan pemberian ASI yang sesering mungkin.

Pada By.Ny M hasil yang didapatkan pada neonatus (KN 1) 6 jam bayi lahir, yaitu bayi dilakukan pemeriksaan fisik, dan diberikan imunisasi HB-0. Menurut APN (2010) pemberian imunisasi Hepatitis B (uniject) diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Menurut buku KIA, pemberian HB Uniject diperbolehkan sampai batas usia 0-7 hari. Pada penatalaksanaan tersebut ketidaksesuaian pemberian imunisasi HB-0 yang tidak diberikan pada satu jam setelah pemberian vit K1 sesuai dengan langkah APN. Tetapi HB uniject masih boleh diberikan sampai batas bayi usia 7 hari. Berdasarkan SOP di BPM Sri Wahyuni HB Unijet diberikan pada bayi usia 6 jam setelah bayi selesai dimandikan. Pemberian imunisasi Hepatitis B sangat penting bagi bayi baru lahir untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis.

Pada neonatus (KN 2) 7 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu bayi, konseling untuk memberikan ASI sesering mungkin dan mengajarkan pada ibu cara pijat bayi. Pada neonatus (KN 3) 14 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu dilakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, tali pusat sudah lepas hari ke 14 setelah bayi lahir, memberitahu ibu tentang macam-macam imunisasi dasar dan manfaatnya. Asuhan yang baik yang diberikan agar bayi selalu dalam keadaan sehat.