

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny.E di BPM Hj. Istiqomah 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

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa ibu mengalami keluhan pusing pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Menurut Farid Husin (2014), Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke- 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36. Keluhan pusing pada ibu hamil ini merupakan pusing fisiologis. Keluhan pusing pada kehamilan fisiologis terjadi ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi. Dengan

hasil pemeriksaan tekanan darah dan kadar hemoglobin yang normal, maka pusing tidak menjadi masalah yang serius.

Pada kasus didapatkan data bahwa pada pemeriksaan hemoglobin hanya dilakukan pada trimester III saja. 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. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. 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.

Pada kasus didapatkan analisa pada pasien yaitu G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 3 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 G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan pusing.

Pada kasus, ibu diberikan HE cara mengatasi pusing yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat/berbaring. Menurut Farid 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, 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

Pada kasus, 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.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU yaitu 32 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.

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu G₁P₀₀₀₀ 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 G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif.

Asuhan kebidanan pada kala II dilakukan IMD kurang dari 1 jam. Menurut Nurasih (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 bounding 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

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.

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 hipofisis 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.

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu yaitu P₁₀₀₁ 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 P₁₀₀₁ 6 jam postpartum fisiologis.

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

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.

Di lahan pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan pada saat bayi pulang umur 1 hari. 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.

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.

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.