

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny. P di Puskesmas Jagir Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lahan selama penulis melakukan pengkajian.

4.1. Kehamilan

Pengkajian pada kehamilan ini, ibu mengeluh kram kaki. Menurut (Syafrudin, 2011). pada kehamilan terdapat gangguan fisiologis salah satunya kram kaki, kram kaki dapat disebabkan oleh diet rendah kalsium atau melakukan aktivitas yang sama sekali baru. Tekanan uterus mengganggu sirkulasi ke ekstremitas bawah dan dapat memberi tekanan pada syaraf yang berjalan melewati foramen obturator kram kaki dapat diatasi dan di cegah dengan Meregangkan otot yang kejang.

Pada pengkajian didapatkan G₃P₂₀₀₂ UK 35 minggu 3 hari, hidup, letak kepala, kesan jalan lahir normal, TFU 29 cm, KU ibu dan janin baik dengan keluhan kram kaki. Pada kehamilan disini sudah sesuai antara teori dan kasus, karena ketika ibu kontrol atau periksa ibu sudah di berikan HE bagaimana cara menangani kram kaki. Kram kaki ibu teratasi ketika usia kehamilan 37 minggu 4 hari.

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Sehingga di dapatkan analisa ibu G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 35 minggu 3 hari dengan kram kaki.

Untuk mengatasi kram kaki adalah dengan cara menjelaskan mengenai sebab terjadinya kram kaki, Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium, lakukan senam hamil secara teratur, mengganjal kaki saat tidur, kompres atau merendam kaki dengan air hangat dan memijat halus daerah kaki. Kram kaki dapat teratasi jika segera mendapatkan asuhan yang tepat.

4.2. Persalinan

Pada tanggal 14 Maret 2015 pukul 07.30 WIB Ibu merasakan mengeluarkan cairan yang tidak dapat ditahan dari genetalia. Pada proses persalinan Ny. P menjalani proses persalinan secsio caesaria di Rumah Sakit pada usia kehamilan menurut HPHT yaitu 39 Minggu 6 hari dengan ketuban pecah dini. Menurut (Mochtar, 2010). Ketuban pecah dini yaitu pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primigravida < 3 cm dan multigravida < 5 cm (Nugroho, 2012). Ketuban pecah dini dapat disebabkan adanya infeksi servikalis, serviks inkopetensia, atau adanya tekanan intra uteri, Pada akhir kehamilan ibu memiliki keluhan kram kaki setiap malam hari, kram kaki adalah suatu keadaan terjadinya kekejangan otot secara tiba-tiba, ketegangan otot kaki yang menjalar pada abdomen dapat memicu adanya tekanan intra uteri. Penatalaksanaan untuk persalinan dengan ketuban pecah dini harus di lakukan di

Rumah Sakit dengan tindakan konservatif, tata laksana aktif atau tindakan agresif. Tindakan agresif dilakukan jika ada indikasi vital sehingga tidak dapat ditunda karena mengancam kehidupan janin atau maternal. Indikasi vital yang dimaksud yaitu Infeksi intrauterine, Solutio plasenta, Gawat janin, Prolaps uteri, Evaluasi detak jantung janin NST menunjukkan hasil gawat janin, BB janin cukup viable untuk dapat beradaptasi di luar kandungan.

Pada data objektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik, pada tanda- tanda vital, inspeksi, palpasi, auskultasi pada abdomen, dan genetalia. Pada pemeriksaan diperoleh , K/U ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6⁰C (aksila),Pemeriksaan leopard: leopard 1: TFU pertengahan antara proexsus ximpoideus dan pusat, teraba bagian lunak, agak bundar kurang melenting pada fundus uteri yaitu bokong, leopard 2 : Teraba keras, panjang seperti papan pada abdomen sisi kanan, leopard 3 : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan letkep \oplus , leopard 4 divergen, palpasi perlimaan: 4/5, TFU 28 cm, DJJ 142 x/menit, letkep \oplus ,TBJ : 2635 gram, pada pemeriksaan dalam tidak terdapat pembukaan, tidak terdapat his, keluar cairan berwarna jernih, pada pemeriksaan dengan lakmus merah berubah menjadi biru.

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang di dapat persalinan ibu G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan ketuban pecah dini.

Pada persalinan Ny. P, atas advise dokter SpOG Proses persalinan Ny. P dengan ketuban pecah dini dilakukan rujukan dari Puskesmas ke Rumah sakit, Persalihan di lakukan secara Sectio cesarea. Pada proses persalinan Ny. P tidak terdapat kesenjangan antara Kasus dengan teori. Terdapat adanya hubungan penyebab ketuban pecah dini dengan kejadian kram kaki yaitu ketegangan otot pada abdomen yang dipicu oleh kram kaki dapat menyebabkan adanya tekanan intra uteri yang menjadi penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Ketuban Pecah dini jika mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat akan mengurangi resiko infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian pada ibu maupun janin.

Pengkajian yang didapat, Ibu mengatakan pada proses persalinannya tidak dilakukan IMD yaitu biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai selesai menyusui. Hal ini merupakan proses perlekatan antara tubuh ibu dengan bayi dan proses IMD yang di lakukan paling tidak sekitar 1 jam melakukannya. Sedangkan di lahan ketika bayi selesai dilahirkan melalui operasi Saesar bayi hanya dilihatkan pada ibu dan langsung dibawa keluar ruang operasi untuk menjalani perawatan lebih lanjut di ruang bayi dengan alasan keterbatasan waktu.

Menurut buku Asuhan Persalina Normal (2008). IMD perlu dilakukan Manfaat kontak tubuh antara ibu dengan bayi bagi ibu adalah merangsang produksi oksitosin yang berguna untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahn pascapersalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang. Selain itu merangsang

produksi prolaktin yaitu meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui, menunda ovulasi. Lalu keuntungan bagi bayi adalah untuk mengoptimalkan fungsi hormonal ibu dan bayi, menstabilkan pernapasan, mengendalikan temperature tubuh bayi, memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik, mendorong ketrampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, bilirubin akan cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL, dan meningkatkan kenaikan berat badan bayi (bayi kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat). Sedangkan keuntungan IMD bagi bayi itu sendiri yaitu mendapatkan Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan napas, Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.

4.3. Nifas

Saat pengkajian pada Ny P, masa nifas yang dialami oleh Ny P tidak mengalami komplikasi. Ibu menjalani masa nifas selama 37 hari. Pada kunjungan rumah pertama post partum hari ke-6, ibu mengeluhkan produksi ASI sangat banyak dan payudara terasa nyeri setelah minum obat pelancar ASI. Didapatkan hasil pemeriksaan nifas yaitu keadaan umum baik, TFU 2 jari atas symphysis, dan pengeluaran locheanya adalah lochea serosa. Nasehat untuk mengurangi keluhan ibu yaitu menganjurkan konsultasi dengan dokter untuk menghentikan pemberian

obat pelancar ASI dan mengompres payudara dengan air hangat dan tetap memberikan ASI pada bayi secara rutin. Pada kunjungan rumah kedua post partum 14 hari, ibu mengatakan payudara sudah tidak merasa nyeri karena telah melakukan saran yang dianjurkan oleh petugas. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, TFU tidak teraba . Dan pengeluaran locheanya adalah lochea alba. Menurut Setyo Retno Wulandari Masa nifas (puerperium) adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Batasan waktu masa nifas yang paling singkat (Minimum) tidak ada batas waktunya, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari. Menurut (Sunarsih, 2012). pada saat nifas tubuh mengalami banyak perubahan fisik, seperti perubahan pada uterus yang mengalami involusi. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca postpartum ke enam, fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa di palpasi pada abdomen pada hari ke 9 pasca partum. Uterus berinvolusi kira-kira 500 gram dalam 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram dalam 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram. Proses involusi ini dikarenakan adanya efek oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs

atau tempat implantansi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis. Saat bayi lahir, TFU setinggi pusat, saat plasenta lahir, TFU 2 jari bawah pusat, post partum 1 minggu, TFU pertengahan pusat-sympisis, post partum 2 minggu, TFU tidak teraba di atas sympisis, post partum 6 minggu uterus bertambah kecil, sedangkan pada post partum 8 minggu, uterus sebesar normal. Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan situs cairan. Campuran antara darah dan desidua disebut lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, yaitu: (a) Lochea Rubra atau Kruenta (Merah), lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan korion. Lochea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah, (b) Lochea Sanguinolenta, lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3 sampai ke 5 hari post partum, (c) Lochea Serosa, lochea ini muncul pada hari ke 5 sampai ke 9 postpartum, warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih

banyak serum, dan terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta, (d) Lochea Alba, lochea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Pada pemeriksaan objektif ditemukan Keadaan Umum: Baik, Berat badan : 60kg, Tanda-tanda Vital :Tekanan Darah : 120x/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu: 36,8⁰C, Abdomen luka operasi kering dan tidak terdapat tanda infeksi, TFU tidak teraba di atas symphysis, kandung kemih kosong., Genetalia : terdapat lochea alba.

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang di dapat pada ibu yaitu P₃₀₀₃ post partum 2 minggu fisiologis.

Masa nifas yang dialami oleh Ny P sudah sesuai dengan teori yang ada. Begitu juga dengan pengeluaran lochea yang sudah sesuai dengan yang seharusnya. Mengeluh payudara terasa nyeri pada post partum hari ke-6 keluhannya bisa tanggulangi dengan menghentikan pemberian obat pelancar ASI dan mengompres payudara dengan air hangat dan tetap memberikan ASI pada bayi secara rutin

4.4 Bayi Baru Lahir

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Bayi lahir pada tanggal 14 Maret 2015 pukul 11.52 WIB secara sectio

cesarea , menangis kuat, JK laki-laki, BB lahir 3000 gram dan panjang 48 cm, hanya memberikan ASI pada bayi, Tali pusat sudah lepas. Menurut (Marmi, 2012), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu), lahir langsung menangis, Ciri-ciri bayi lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, (lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan Alat pencernaan sudah mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya mekonium selama 24 jam pertama. Alat pekemihan juga sudah berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan keluarnya air kemih setelah 6 jam pertama kehidupan.

Pada pemeriksaan objektif ditemukan BB 3150 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 32 cm, nadi : 134 kali/menit, pernafasan : 36 kali/menit, reflek hisap kuat, tidak sesak, tidak sianosis, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+), BAB (+), bayi menangis kuat, menyusui (+), ikterus (-).

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang di dapat dari kasus yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Dari pengkajian data bayi yang didapatkan dari ibu dan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny.P menunjukkan keadaan bayi normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.