

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan pada Ny “H” dengan pusing di BPM Afah Fahmi Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan ketidak sesuaian yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian kehamilan pada tanggal 12 juni sampai 19 juni 2017 di dapatkan ibu mengalami pusing pada usia kehamilan 37 minggu ketika melakukan aktifitas yang berlebihan dan saat kelelahan,akan tetapi tidak mengganggu aktifitas sehari – hari. Pusing biasanya terjadi selama kehamilan dan disebabkan karena perubahan hormon yang terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan (Farid Husin, 2014 : 113).Pusing merupakan ketidak nyamanan fisiologis pada akhir kehamilan dikarenakan pelebaran pembuluh darah, pusing yang ibu alami termasuk hal yang wajar pada kehamilan TM III karena tubuh akan mengalirkan banyak darah ke bayi yang berada didalam kandungan. Menurut (Farid Husin, 2014) cara mengatasi pusing yaitu anjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik di malam hari maupun siang hari, sehingga stamina ibu tetap terjaga. Gejala ini dapat di kurangi dengan

menghindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia. Selain itu, anjurkan ibu untuk melakukan menghindari melakukan gerakan secara tiba-tiba, semisal berdiri seacara tiba-tiba dari keadaan berbaring atau duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan seacara bertahap dan perlahan. Setelah diberikan asuhan untuk mengatasi pusing dengan menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, berbaring dalam keadaan miring dan melakukan tehnik relaksasi, sehingga selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 38 minggu 2 hari sampai dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, keluhan pusing ibu sudah tidak dirasakan lagi.

Berdasarkan pengkajian didapat ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga, Berdasarkan keluhan yang dikatakan oleh ibu yaitu pusing yang dialami mulai pada usia kehamilan 37 minggu. Menurut WHO ( World Health Organization) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurka ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, satu kali pada trimester I, satu kalai pada trimester II dan dua kali pda trimester III.

Hal tersebut menunjukkan ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan dua kali pada trimester 3. Kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny.N pada kehamilan sesuai dengan standart yang sudah ada.

Pada pengkajian didapatkan yaitu dilakukannya 11 standar namun pada pemeriksaan darah lengkap ibu hanya melakukan satu kali pada trimester 3, pada

pemeriksaan ANC, bidan sudah menyarankan ibu untuk memeriksakan darah lengkap di puskesmas saat trimester satu dan trimester tiga. Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) 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. Dari uraian di atas di dapatkan ketidak sesuaian yang terjadi di karenakan faktor lingkungan seperti antri di Puskesmas dan faktor dari klien sendiri karena klien bekerja sehingga pemeriksaan Hb hanya di lakukan pada trimester ketiga. Namun hal ini tidak menimbulkan dampak terhadap kehamilan yang dirasakan klien. Hal ini dapat di lihat dari hasil pemeriksaan kadar Hb klien pada saat di lakukan pemeriksaan, di dapatkan masih dalam batas normal yaitu 12,0 g/dL

Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak di dapatkan ke tidak sesuain antara teori dengan kasus. Pada kasus di temukan berat badan sebelum hamil yaitu 51kg dan tinggi 151cm. Berdasarkan Sarwono prawirohardjo kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil. Seorang ibu hamil yang tercukupi kebutuhan gizinya akan mengalami total kenaikan berat badan sebesar 11,5 – 16 kg dan 0,5 kg setiap minggunya atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) lebih dari 23,5 cm yang merupakan indicator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori KEK penilain IMT ( Indeks masa tumbuh ) di peroleh dengan menghitung berat badan sebelum hamil dalam kilogram di bagi tinggi badan dalam meter kuadra, dari kasus di dapatakan hasil IMT 23,1 Kg/ m<sup>2</sup>. Dan penambahan berat badan ibu

sebelum hamil dan saat hamil tercapai 11,5 kg sehingga kenaikan berat badan ibu hamil dalam batas normal. Menurut Sarwono prawirohardjo Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut : 19,8 – 26 (normal) , <19,8 ( rendah ) 26-29 (tinggi ) . >29 (obesitas). Berdasarkan pendapat Poedji Rochjati (2010), kartu skor puji rohyati atau KSPR digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

Berdasarkan hasil pemeriksaan IMT pada klien sudah dalam batas normal yaitu  $23,5 \text{ kg/m}^2$ . Dengan demikian berat badan klien sudah memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan, dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal sedangkan pada jumlah KSPR tidak termasuk kehamilan resiko tinggi karena jumlah kartu skor puji rohyati 2.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil Ibu : G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan pusing .  
Janin : tunggal, hidup, intra uteri.

Pada pelaksanaan asuhan ibu hamil selama kunjungan rumah sesuai dengan keluhan pusing , ibu di berikan penjelasan tentang cara mengatasi pusing yang dapat ibu lakukan di rumah yaitu dengan mengurangi aktifitas dan memperbanyak istirahat saat sudah mulai merasa lelah, misalnya dengan duduk beberapa saat, tidak boleh berdiri dalam waktu yang lama, dan tidur berbaring agar tubuh kembali menjadi fit. Memperbanyak minum air putih dan konsumsi buah dan

sayur akan membantu tubuh menjadi lebih segar. Berdasarkan Farid Husin, 2014 penatalaksanaan pusing yaitu dengan perbanyak makan makanan yang mengandung zat besi, konsumsi tablet Fe secara rutin, hindari berdiri dalam waktu lama, berbaring dengan keadaan miring, hindari perasaan tertekan agar terhindar dari perasaan dehidrasi. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan pada ibu hamil. Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny H dengan pusing tidak semua dapat diterapkan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan kondisi ibu untuk memungkinkan atau tidak dalam menerapkan beberapa cara mengatasi pusing seperti pada Ny H yang lebih memilih untuk duduk beberapa saat, tidak berdiri dalam waktu yang lama dan menggunakan metode massage.

Metode atau inovasi cara mengatasi pusing akibat aktifitas dan kurangnya istirahat adalah massage, Massage merupakan salah satu alternatif SPA kecantikan ibu hamil yang dapat menjaga keseimbangan tubuh agar senantiasa sehat dan bugar.. Perawatan body massage merupakan salah satu alternative sebagai perawatan kecantikan yang dapat menjaga keseimbangan tubuh, karena dengan melakukan perawatan ini dapat menghilangkan rasa stress dan melancarkan sirkulasi peredaran darah yang dapat mempengaruhi kulit wajah dan tubuh. Body massage atau pijat adalah menekan jaringan lunak pada tubuh, yang merupakan tujuan untuk menyembuhkan, atau memperbaiki, dan menyegarkan tubuh.

Metode massage ini hanya bisa ibu praktikkan di rumah dengan massage menggunakan aromaterapi karena kurangnya faktor ekonomi sehingga ibu tidak bisa melakukannya di salon kecantikan dan berdasarkan informasi tentang metode

massage tersebut sudah di dapatkan pusing ibu berkurang kemudian pada kunjungan selanjutnya ibu sudah tidak mengeluh pusing lagi.

#### **4.2. Persalinan**

Berdasarkan pengkajian tanggal 29 juni 2017 didapati ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 29 juni 2017 pukul 04.00 WIB mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya pada pukul 11.30 WIB tanggal 29 juni 2017 dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 7 cm. Menurut Nurasiah (2012) tanda – tanda persalinan sudah dekat / inpartu yaitu terjadi his permulaan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks, ini merupakan hal fisiologis pada ibu bersalin dan kondisi ini perlu dilakukan observasi.

Berdasarkan hasil observasi, fase aktif berlangsung 1 jam 30 menit yaitu hasil pemeriksaan dalam pukul 11.30 WIB pembukaan 7 cm lalu pada pukul 12.35 WIB pembukaan sudah 10 cm dan ibu sudah mengeluh kenceng – kenceng semakin adekuat dan ingin meneran. Menurut pendapat Prawirohardjo ( 1999 ) kala I dimulai sejak adanya his yang menyebabkan pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida 8 jam. Pembukaan untuk primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dalam hal ini tidak terdapat ketidak sesuain karena pembukaan terjadi sesuai dengan teori dimana pembukaan berlangsung selama 1 jam 30 menit.

Pada proses persalinan bayi lahir pukul 13.00 WIB, setelah bayi lahir dan tali pusat sudah di ikat bayi, di tengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu selama 1 jam, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman dan memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi menyusu. Menurut (Depkes 2008) keuntungan IMD bagi bayi adalah mencegah kehilangan panas, meningkatkan jalinan kasih antara ibu dan bayi dan memberikan kekebalan pasif pada bayi yaitu kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

Berdasarkan manfaat dari pemebrian IMD pada bayi dan ibu dapat menciptakan bounding attachment atau jalinan kasih antara ibu dan bayi, selain itu juga mengalihkan rasa sakit, ibu dan bayi juga merasa lebih tenang.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu: G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub> Usia Kehamilan 39 Minggu lebih 5 hari inpartu kala 1 fase aktif. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala U.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, telah di berikan penatalaksanaan yaitu, menjelaskan hasil pemeriksaan, melakukan inform concent, menyiapkan ruangan, dan alat persalinan serta pakaian bayi, memberikan asuhan sayang ibu, memeberikan dukungan secara emosional, melakukan pencegahan infeksi, memberikan tekhnik relaksasi, mengajari ibu mengedandan melakukan IMD dengan rawat gabung. Berdasarkan asuhan yang sudah di berikan sudah sesuai dengan teori dimana asuhan yang di berikan adalah asuhan sayang ibu.

### 4.3 Nifas

Berdasarkan pengkajian ditemukan keluhan ibu adalah mulas yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir. Berdasarkan pendapat Walyani (2015) adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Berdasarkan fakta dan teori tersebut keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan hasil pengkajian nifas hari ke-6 dan hari ke-14 pada Asuhan lanjutan masa nifas, ibu terlihat sangat antusias ketika di kunjungi. Ibu sudah melakukan kunjungan ulang nifas yang pertamakalinya di BPM setelah persalinan. Terlihat ibu maupun bayi dalam keadaan sehat tidak ada komplikasi, tidak ada tanda – tanda infeksi pada bayi, ibu merasa lebih sehat dan ibu lebih mandiri saat merawat bayinya sendiri, menyusui dengan baik, menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu. Pada nifas hari ke-14 ibu di anjurkan untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau pun saat jadwal imunisasi.

Menurut Ari Sulistyawati (2013) pada kunjungan pertama yang perlu dikaji yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi, peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari dan pada kunjungan kedua juga yang perlu dikaji yaitu tingkat aktivitas saat ini dalam perawatan bayinya, kondisi payudaranya, tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi. karena untuk mencegah terjadinya infeksi.

Disimpulkan pada nifas hari ke-6 ibu sudah mengalami adaptasi letting-go, dari merawat diri dan bayinya sendiri, sudah aktif/sering menyusui bayinya jika bayi lapar/menangis.

Berdasarkan pemeriksaan di dapatakan hasil keadaan umum ibu baik, tanda – tanda vital dalam btas normal, pemeriksaan fisik seperti wajah, mata, mamae, abdomen, genetalia dalam kondisi baik, setelah kala III TFU setinggi pusat, Kala IV TFU 3 jari bawah pusat, saat 2 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, saat 6 hari post partum TFU pertengahan pusat-sympisis, dan 2 minggu post partum TFU tidak teraba. Menurut Ari Sulistyawati (2009) bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr, akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr, satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr. Pada pengeluaran lochea adalah lochea rubra sampai 6 jam post partum, saat 6 hari post partum terdapat lochea sanguinolenta dan 2 minggu post partum terdapat lochea serosa. Menurut Ari Sulistyawati (2009), lokhea rubra/merah : keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokhea sanguinolenta : warna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea serosa : berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

Berdasarkan uraian diatas, tinggi fundus uteri selama kala III sampai nifas hari ke 14 sudah sesuai dengan teori sedangkan lochea yang keluar dari vagina tidak ada ketidak sesuain antara kenyataan dengan teori karena perubahan lochea juga

normal sesuai dengan waktunya dan tidak ada tanda-tanda lochea purulenta (infeksi).

Pada kasus di dapatkan analisa dan data ibu P<sub>2002</sub> post partum 2 jam. Bidan melakukan pengkjian, membuat analisa dan asuhan kebidanan. Analisa yang di dapat dari kasus adalah P<sub>2002</sub> post partum 2 jam setelah di evaluasi bertahap sampai dengan P<sub>2002</sub> post partum 14 hari.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. H hanya sampai 2 minggu post partum masa nifas. Menurut Ari Sulistyawati (2009), paling sedikit 4 kali melakukan kujungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk: Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya yaitu dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. H hanya sampai 2 minggu post partum, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas sesuai kebijakan program nasional masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini, dan ibu diberikan tambahan edukasi agar dapat memberikan ASI saat ibu bekerja nantinya dengan mengajarkan teknik pemerah ASI yang benar, cara menyimpan ASI yang benar, dan cara memberikan ASI simpanan ke bayi.

#### 4.4. Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian bayi baru lahir tanggal 29 juni – 13 juli 2017 bayi menyusu sangat kuat, ibu hanya memberikan ASI Eksklusif, mulai dari IMD bayi lahir sampai usia 14 hari. Pada hari ke-10, ibu mengatakan tali pusat sudah lepas saat dimandikan. Anjurkan ibu memberikan ASI dini dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, kb, bounding ibu dan bayi. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 6-10 hari dan Menurut Depkes (2008) perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alcohol, baby oil, betadine, bedak dapat menyebabkan tali pusat lembab/ basah dan meningkatkan resiko infeksi.

Berdasarkan kesimpulan yang di dapatkan dari hasil pengkajian sudah sesuai dengna teori karena ibu berhasil memberikan ASI pertama pada bayi sehingga bayi saat ini dapat menyusu dengan kuat dan ibu berusaha untuk memebrikan ASI eksklusif pada bayi bayinya dan tidak memberikan bubuhan pada saat membersihkan tali pusat dengan kassa steril, kering dan bersih.

Hasil pengkajian pada bayi dengan umur kehamilan 39 minggu 5 hari, di dapatkan bayi menangis kuat, kulit ke merahan, gerak aktif, IMD, berat badan 3.200 gram, panjang 51 cm,anus positif. Menurut ( sondakh 2013 ) tanda – tanda bayi baru lahir sehat meliputi berat badan bayi 2.500 – 4.000 gram, umur kehamilan 37 – 40 minggu, bayi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI denagn baik, tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan toeri tersebut

bayi di katakan aterm dan sehat karena tidak menunjukkan tanda – tanda patologis.

Hasil analisa data pada neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 2 jam dan setelah di evaluasi bertahap sampai dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari .

Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Pemberian imunisasi hepatitis B tidak dilakukan saat 1 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub> namun ketika bayi akan pulang. 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.(Nurasiah, 2012)

Berdasarkan kesimpulan di atas pemberian imunisasi hepatitis B yang diberikan saat bayi pulang karena jika imunisasi hepatitis B dilakukan setelah 1 jam pemberian vitamin K, maka akan mengurangi bonding attachment Ibu dan bayi karena setelah bayi ditimbang dan Ibu dibersihkan, bayi tersebut diberikan kepada ibu kembali serta bertujuan untuk memastikan bayi 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.