

BAB 4

PEMBAHASAN

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

4.1 Kehamilan

Berdasarkan pengkajian data **subyektif**, ditemukan ibu keluhan pusing skala ringan sudah 2 hari ketika kelelahan atau pada saat bangun tidur dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada malam hari ibu agak sulit tidur, ibu lebih banyak bermain HP, ibu tidur malam sekitar pukul 12 malam dan bangun jam 5-6 pagi. Ibu makan 3-4x/hari, dengan komposisi nasi lauk sayur, buah jarang, porsi bisa 2-3 centong, nyemil gorengan, roti dan ibu minum 4-5 gelas/sehari. Ibu sering menggendong keponakannya pada akhir-akhir ini. Ketika pusing, ibu sudah mencoba istirahat hasilnya pusing hilang. Ibu masih tetap melakukan pekerjaan dengan baik. Pusing adalah keluhan neurologis tersering selama kehamilan. Penyebab pusing antara lain yaitu hipoglikemia, anemia, penumpukan darah dibagian tungkai sehingga mengurangi arah balik vena dan mengurangi curah jantung, hipervaskularisasi pembuluh darah, penambahan plasma lebih banyak dari sel darah merah, terjadi tekanan uterus pada vena cava inferior yang menyebabkan aliran darah dan oksigen terhambat ke otak sehingga menyebabkan

pusing (Husin, 2014). Pusing yang dirasakan ibu merupakan pusing yang fisiologis karena pusing yang dirasakan ibu disebabkan karena aktifitas ibu yang berlebihan serta bangun yang mendadak, sehingga membuat suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing.

Berdasarkan pengkajian data **subjektif** didapatkan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan empat kali selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal pada kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2009). Hal tersebut menunjukkan ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan ANC.

Pada kasus ini ibu melakukan imunisasi tetanus toksoid yaitu TT2 saat bayi, TT3 saat SD kelas 1, TT4 saat SD kelas 6, TT sebelum menikah. Status imunisasi TT ibu adalah TT-V. Dalam melakukan pemeriksaan ANC terpadu, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang salah satunya adalah memberikan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil. Untuk mencegah tetanus neonatorum, wanita hamil dengan persalinan berisiko tinggi paling tidak mendapatkan 2 kali dosis vaksin (Kepmenkes, 2011). Ibu sudah

melaksanakan imunisasi TT lengkap, dan bayi yang lahirakan lebih terlindungi dari penyakit tetanus neonaturum.

Saat hamil ibu sudah mengkonsumsi 40 tablet FE sampai pada pengkajian pertama (tanggal 21-03-2017) dan dilanjutkan sampai persalinan pada tanggal 13-04-2017 yaitu 23 tablet. Kemudian pada saat nifas ibu diberikan tablet FE sebanyak 30 tablet. Total tablet FE yang dikonsumsi ibu selama hamil hingga nifas yaitu 93 tablet. Pemberian tablet FE sesuai dengan ANC terpaduyaitu minimal 90 tablet saat hamil (Hani, 2011). Ibu sudah minum tablet FE sesuai dengan standart ANC meskipun dilanjutkan saat masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Berdasarkan pengkajian data **obyektif**, didapatkan hasil pemeriksaan MAP: 76,7mmHg dihitung saat usia kehamilan 25-26 minggu dan ROT: 0 dihitung saat usia kehamilan 30-31 minggu. Perhitungan ini untuk mendeteksi secara dini terjadinya pre eklampsi yaitu dengan Mean Arterial Pressor (MAP) yang diperiksa pada usia kehamilan 18-26 minggu dihitung hasil siastol dan diastol dengan nilai normal 70-110 mmHg. Roll Over Test (ROT) diperiksa pada usia kehamilan 28-32 minggu dihitung saat posisi tidur miring dan terlentang dalam waktu 10 menit, catat perbedaan diastol miring dan terlentang. Hasil pemeriksaan ROT (+) jika perbedaan ≥ 20 mmHg, ROT (-) jika perbedaan <20 mmHg (Jurnal Baktiyani, 2001). Ibu tidak terdeteksi pre eklampsi, karena hasil perhitungan menunjukkan angka normal dan bisa dibuktikan dengan hasil tekanan darah selama ini ibu kontrol kehamilan sampai saat persalinan berlangsung. Tekanan darah ibu menunjukkan angka yang selalu normal sehingga ibu tidak terjadi pre eklampsi.

Hasil pemeriksaan IMT ibu adalah $20,45 \text{ kg/m}^2$ dihitung dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan dalam meter pangkat dua. Dan penambahan berat badan ibu selama kehamilanyaitu 9,5 kg. Hasil normal IMT adalah 19,8-26,0. Dengan penambahan berat badan ibu hamil dengan IMT normal yaitu 11,5-16kg (Prawirohardjo, 2009). IMT ibu menunjukkan nilai normal, dan penambahan berat badan ibu selama hamil kurang yaitu 9,5 kg dengan normalnya 11,5-16 kg.

Berdasarkan asuhan, hasil dari perhitungan TBJ menurut pengukuran TFU hasilnya adalah 2940 gram menjelang persalinan. Sedangkan BB bayi 2700 gram. TBJ hampir selalu tidak pernah sama dengan kenyataan bayi setelah lahir dikarenakan faktor yang mempengaruhi, misalnya ras, jenis kelamin, presentasi dan ketebalan abdomen ibu (Endjun, 2008). TBJ menurut pengukuran TFU tidak sama dengan berat badan lahir bayi.

Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap saat trimester ke-1 diantaranya pemeriksian GDA, Hemoglobin (Hb), Golongan Darah, dan PITC di Puskesmas. Pemeriksaankadar 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 (Depkes RI, 2008). Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap selama hamil sesuai dengan standar ANC terpadu namun hanya satu kali saat trimester ke-1.

Pada **pelaksanaan asuhan**, setelah diketahui penyebab dari pusing yang dirasakan ibu, pada hari Selasa, tanggal 21 Maret 2017 ibu diberikan HE tentang

cara mengatasi pusing, nutrisi, istirahat dan tanda bahaya kehamilan. Dan pada kunjungan rumah yang dilakukan pada hari Minggu, 26 Maret 2017 dilakukan evaluasi dari pemeriksaan sebelumnya bahwa yang sudah dilakukan ibu antara lain, ibu beristirahat lebih lama yaitu dengan tidur malam 8 jam, ibu mengurangi bermain HP saat malam dan tidur lebih cepat, saat bangun dari posisi terlentang memiringkan badan ke arah samping dan bangun perlahan menggunakan lengan untuk menyangga, menghindari berdiri terlalu lama, menghindari berada dalam lingkungan yang hangat dan sesak. Beberapa upaya mengatasi pusing kepala pada ibu hamil antara lain cara berdiri pelan-pelan, bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama, hindari berada dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dalam posisi terlentang, pakailah pakaian yang longgar agar aliran darah lancar dan tidak sesak (Sulistyawati Ari, 2011). Bila sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun; miringkan badan dan bangun secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak, bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada dokter/bidan, tanda bahaya (jika kehilangan kesadaran atau terjatuh, kaji tanda-tanda anemia) (Indrayani, 2011). Dari pemberian informasi tersebut, hasilnya pusing ibu sudah membaik sehingga ibu tidak lagi pusing pada saat persalinan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian **subyektif** yang dilakukan tanggal 13 April 2017 pukul 08.00 WIB didapati ibu mengeluh keluar lendir campur darah dari kemaluannya, perutnya mules semakin sering dari tanggal 12-04-17 jam 21.00 WIB dan tidak mengeluarkan air ketuban. Tanda dan gejala inpartu termasuk

penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar cairan lender bercampur darah “Show” melalui vagina (Wiknjosastro, 2008). Keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis, menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda.

Berdasarkan **obyektif** didapatkan hasil bahwa persalinan ibu berlangsung 2 jam mulai pembukaan 6 cm sampai pembukaan 10 cm. Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase aktif pada kala satu persalinan ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), serta terjadi penurunan bagian terbawah janin (Wiknjosastro, 2008). Proses persalinan ibu lebih cepat dari perkiraan.

Pada pemeriksaan sebelum persalinan kepala janin masuk PAP, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin sudah sesuai yaitu kepala dengan denominator UUK, ukuran-ukuran panggul dalam batas normal, his adekuat dan semakin bertambah diikuti dengan dorongan kuat dan rasa ingin meneran, ibu dalam posisi litotomi yang sempurna dan selama persalinan ibu mendapat dukungan penuh dari sang suami dan keluarga (ibu dan kakak). Dalam persalinan, faktor-faktor yang

mempengaruhi proses persalinan sangat berpengaruh besar antara lain penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), dan respons psikologis (*psychology response*) (Sondakh, 2013). Persalinan ibu berlangsung aman dan berjalan dengan baik karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yang saling bekerja sama dalam membantu proses persalinan ibu.

Berdasarkan **rencana dan pelaksanaan** asuhan Kala 1 yang sudah dilakukan pada persalinan ibu yaitu diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan kebutuhan ibu, antara lain memberikan dukungan, menganjurkan keluarga untuk menemani ibu, menghargai privasi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, memfasilitasi ibu pemberian teh dan mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar saat ada his. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio caesarea, dan persalinan berlangsung lebih cepat (Wiknjastro, 2008). Asuhan yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan teori yang ada, ibu merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani proses persalinan.

Timbang berat badan dan ukur panjang badan bayi, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1% dan suntikan vitamin K dilakukan saat bayi usia 1 jam setelah dilakukan IMD. Kemudian bayi diberikan suntikan Hb uniject pada usia 2 jam. Langkah APN no. 44 yaitu setelah satu jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskuler pada paha kiri anterolateral. Semua bayi lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi yang baru lahir dan pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan 1 jam setelah vitamin K untuk mencegah jalur penularan ibu ke bayi sesegera mungkin. Dan batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari (Wiknjosastro, 2008). Timbang berat badan dan ukur panjang badan bayi, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, pemberian suntikan vitamin K dan HB₀ Uniject sesuai dengan teori yang ada.

4.3 Nifas

Berdasarkan pengkajian **subyektif** ditemukan keluhan ibu adalah perut mulas yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir. Perut mulas adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Walyani, 2015). Keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

Pada nifas 2 jam, 6 jam, 6 hari dan 2 minggu ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan normal, dan kunjungan yang dilakukan Ny. E yang hanya sampai nifas 2 minggu pada pelaksanaannya sudah

mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini dan pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi baru lahir dan ditambah dengan makanan tambahan pada usia diatas 6 bulan sampai dengan minimal 2 tahun.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data **subyektif** yang dilakukan pada By.Ny. E didapatkan bahwa bayi sudah BAK 1x dan BAB 1 kali berwarna hitam di BPM. Pengeluaran urin dan mekonium normalnya 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakter warna hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013). Perubahan adaptasi gastrointestinal normal karena bayi sudah BAK dan BAB spontan dalam 24 jam.

Pada hasil **obyektif** didapatkan berat badan bayi saat lahir adalah 2700 gram. Sampai dengan kunjungan di BPM hari ke 6 adalah 2800 gram. Kemudian pada hari ke-14 adalah 3000 gram, sehingga total kenaikan berat badan bayi \pm 300 gram. Dalam minggu pertama BB bayi turun 5-10%. Berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan status gizi. Kemudian pemberian ASI yang adekuat sangat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui (Sutomo, 2010). Berat badan bayi mengalami kenaikan sesuai dengan teori yang ada, berat badan bayi tidak terjadi penurunan dikarenakan ibu mampu menyusui bayinya secara sering dan teknik menyusui ibu sudah benar.

Berdasarkan **penatalaksanaan**, bayi mendapatkan cukup ASI, ibu memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin. Ibu seharusnya menyusui bayinya secara tidak terjadwal agar bayi mendapatkan cukup nutrisi. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, intranatal dan postnatal (Prawirohardjo, 2009). Bidan sudah memberikan HE tentang ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya. Ibu menyusui bayinya secara tidak terjadwal sehingga bayi mendapatkan cukup nutrisi.

Pada perawatan tali pusat bayi, ibu sudah diberikan HE yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril kering saja tanpa dibubuhkan apa-apa. WHO tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan alkohol karena memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka. Salah satu cara yang disarankan WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kassa bersih (Sodikin, 2009). Ibu sudah melakukan perawatan tali pusat bayi dengan baik dan benar.

Tali pusat bayi terlepas saat usia 9 hari, dan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi. Secara normal tali pusat akan lepas dengan sendirinya antara 7-15 hari pasca kelahiran (Siswosuharjo, 2010), dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu warna merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah (Syaifuddin, 2012). Lamanya pelepasan tali pusat bayi dalam batas normal dan bayi tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.