

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny. R di BPS Farida Hajri 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

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny R didapatkan tidak dilakukan skrinning pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standar 10 T yaitu pemeriksaan albumine urine, pemeriksaan reduksi urine, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan HIV. Hal ini dikarenakan BPM Farida Hajri memiliki ketentuan apabila pasien begitu banyak, maka tidak bisa dilakukan pemeriksaan laboratorium. Dan juga BPM Farida Hajri tidak mengarahkan untuk melakukan pemeriksaan *Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)* di puskesmas.

Menurut KepMenKes 2010, standar untuk pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar 11 T yaitu terdiri dari timbang berat badan, ukur LILA, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, hitung denyut jantung janin, tentukan presentasi janin beri imunisasi TT, beri tablet tambah darah, periksa laboratorium (pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan

Hb, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam urine, pemeriksaan HIV), tatalaksana/penanganan kasus.

Pemeriksaan antenatal sesuai dengan standar 11 T itu sangat penting dan setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar tersebut apapun kondisinya. Karena manfaat dari 11 T adalah untuk mendeteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil, dan mengingat juga bahwa setiap ibu hamil memiliki resiko yang mampu membahayakan kehamilannya apabila tidak dilakukan skrining sesuai dengan standar di awal kehamilan.

4.2. Persalinan

Proses persalinan pada Ny R dijalani secara seksio sesarea pada usia kehamilan sesuai dengan HPHT yaitu 40 minggu 4 hari dikarenakan ketuban pecah dengan pembukaan kurang dari 4 cm. Dan tidak ada kemajuan persalinan dalam 12 jam. Dari pengkajian yang didapat ibu mengatakan pada proses persalinannya tidak dilakukan IMD yaitu membiarkan bayi diatas perut ibu selama 1 jam. Hal ini merupakan proses perlekatan antara tubuh ibu dan tubuh bayi. Sedangkan di Rumah Sakit DKT Gubeng Surabaya ketika bayi selesai dilahirkan melalui operasi seksio sesarea, bayi hanya dilihatkan pada ibu dan langsung dibawa keluar dari ruang operasi dan dibawa ke ruang bayi untuk mendapat perawatan yang lebih lanjut.

Menurut buku APN (2008), IMD perlu untuk dilakukan. Manfaat bagi ibu saat terjadi kontak antara tubuh ibu dengan tubuh bayi adalah merangsang produksi oksitosin yang berguna untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko

perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, serta membuat ibu menjadi lebih tenang. Selain itu manfaat IMD adalah merangsang produksi prolaktin yaitu meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui, dan menunda ovulasi. Lalu, keuntungan bagi bayi adalah mengoptimalkan fungsi hormonal antara 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 secara 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 bayi baru lahir, dan meningkatkan kenaikan berat badan bayi (bayi kembali ke berat saat lahirnya dengan cepat). Sedangkan keuntungan IMD bagi bayi itu sendiri adalah makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera disesuaikan dengan kebutuhan bayi, segera memberikan kelebihan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuannya dalam menghisap, menelan, dan bernapas. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi (*bounding attachment*), serta mencegah kehilangan panas.

IMD merupakan langkah awal dalam proses menyusui pada bayi yang perlu untuk dilakukan. Karena manfaat IMD bagi ibu dan bayi sangatlah banyak, yaitu bagi

ibu adalah merangsang kontraksi uterus, merangsang produksi ASI, dan bagi bayi adalah memperkuat refleks hisapnya, dan adanya kontak antara tubuh bayi dan ibu mampu mencegah hipotermi pada bayi. Namun, sering tidak dilakukannya IMD pada proses persalinan secara operasi karena keterbatasan petugas yang membantu proses IMD dan pentingnya untuk segera menyelesaikan proses operasi yang sedang ibu jalani.

4.3. Nifas

Saat pengkajian pada Ny R, masa nifas yang dialami oleh Ny R tidak mengalami komplikasi. Ibu menjalani masa nifas selama 35 hari. Pada kunjungan rumah pertama post partum hari ke 3, ibu mengeluhkan terasa nyeri pada luka jahitan bekas operasi di perutnya. Didapatkan hasil pemeriksaan nifas yaitu keadaan umum baik, TFU 3 jari bawah pusat, dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. Nasehat untuk mengurangi keluhan ibu yaitu dengan menganjurkan untuk mengurangi pekerjaan berat, istirahat yang cukup, dan minum terapi yang diberikan secara rutin. Pada kunjungan rumah kedua post partum 6 hari, ibu mengatakan sudah tidak mengeluh nyeri luka pada jahitan di perutnya karena telah melakukan saran yang dianjurkan oleh petugas. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari atas symphysis. Dan pengeluaran locheanya adalah lochea serosa. Selanjutnya, pada kunjungan rumah ketiga post partum 2 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih tetap menyusui bayinya tanpa bantuan susu formula. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik,

tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan operasi di perutnya, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran locheanya adalah lochea alba.

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 partum 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 implantasi 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-symphisis, post partum 2 minggu, TFU tidak teraba di atas symphisis, 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.

Masa nifas yang dialami oleh Ny R sudah sesuai dengan teori yang ada. Begitu juga dengan pengeluaran lochea yang sudah sesuai dengan yang seharusnya. Mengeluh luka jahitan pada post operasi 3 hari itu adalah yang wajar, dan keluhannya

bisa tanggulangi dengan tidak melakukan pekerjaan yang berat, istirahat yang cukup, dan rutin meminum terapi yang telah diberikan.

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny R lahir dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 53 cm melalui operasi seksio sesarea. Pada kunjungan rumah pertama usia 1 minggu, sudah menyusu ASI dengan baik dan tidak diberikan susu formula atau makanan tambahan apapun. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah kering dan sudah lepas. Pada kunjungan rumah kedua usia bayi 2 minggu, tetap diberi ASI tanpa susu formula atau makanan tambahan. Hasil pemeriksaan yang didapat keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusar bayi.

Menurut Marmi (2012), bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu), lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Ciri-ciri bayi lahir normal adalah (a) berat badan 2500-4000 gram, (b) panjang badan 48-52 cm, (c) lingkar dada 30-38 cm, (d) lingkar kepala 33-35 cm, (e) frekuensi jantung 120-160 kali/menit, (f) pernafasan $\pm 60-40$ kali/menit, (g) kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, (h) rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, (i) kuku agak panjang dan lemas, (j) genitalia, perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada. 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.

Dari pengkajian data subyektif bayi yang didapatkan dari ibu dan hasil pemeriksaan yang dilakukan, bayi Ny R menunjukkan bayi yang normal dan tidak terdapat kelainan atau tanda-tanda bayi mengalami komplikasi.