

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, akan diuraikan keseluruhan hasil dari pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S dengan masalah pusing di BPS Mimiek Andayani Amd. Keb Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang ketidaksesuaian antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa pada trimester satu ibu tidak melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care (ANC) ke petugas kesehatan disebabkan pada awal kehamilan, ibu tidak mengalami keluhan sehingga ibu tidak memeriksakan kehamilannya. Menurut Suryati Romauli 2011, ibu hamil wajib melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care (ANC) minimal 4x yaitu satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester 2 (usia kehamilan 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester 3 (usia kehamilan 28-40 minggu). Kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan rutin merupakan suatu hal yang penting dilakukan oleh ibu hamil karena untuk menentukan status kesehatan ibu dan janin agar ibu dapat menjalankan kehamilannya dengan normal dan janin yang dikandungnya dalam keadaan baik. Selain itu, juga untuk menentukan kehamilan tersebut normal atau abnormal, serta

mendeteksi sedini mungkin adanya resiko atau komplikasi yang mungkin terjadi dalam kehamilan. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan angka kecacatan dan kematian baik ibu maupun janin.

Pada kasus didapatkan data bahwa pada pemeriksaan payudara ibu hamil usia 36 minggu 5 hari kolostrum belum keluar. Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron. Akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropik sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadipembuatan kasein. Dengan demikian, payudara dipersiapkan untuk laktasi. Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Pada usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Suryati Romauli, 2011). Pada saat hamil, ukuran payudara akan bertambah dan akan semakin bertambah saat menyusui karena rangsangan prolaktin dan oksitosin. Prolaktin adalah hormon yang merangsang produksi ASI, sedangkan oksitosin adalah hormone pelancar keluarnya ASI. Rangsangan prolaktin dalam kehamilan sudah ada namun kerjanya masih ditekan oleh hormone kehamilan yaitu progesteron dan estrogen, sehingga beberapa ibu hamil menjelang trimester 3 mulai mengeluarkan kolostrum tapi sedikit sekali atau bahkan belum mengeluarkan kolostrum. Rangsangan prolaktin akan jauh lebih besar saat bayi lahir nanti. Hormon kehamilan yang semula menekan, menjadi turun jumlahnya segera setelah plasenta keluar. Tetapi hormone prolaktin

masih tersisa sedikit di dalam peredaran darah sehingga penekanan minimal terhadap kerja prolaktin masih ada. Hal itulah yang menyebabkan ASI permulaan yaitu kolostrum pada 1-2 hari pertama terkadang masih belum keluar.

Pada kasus didapatkan analisa pada pasien yaitu G<sub>III</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 36 minggu 5 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 G<sub>III</sub>P<sub>2002</sub> usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan pusing.

Pada kasus, ibu hamil diberikan HE cara mengatasi pusing yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat atau berbaring, mula-mula dengan miring ke samping terlebih dahulu, kemudian duduk dan bangun. Jangan berdiri terlalu lama, istirahat yang cukup siang kurang lebih 1 jam per hari dan tidur malam kurang lebih 8 jam per hari, tidak melakukan aktivitas atau pekerjaan yang terlalu berat. Pusing data dikurangi dengan bangun secara perlahan dari posisi istirahat (Suryati Romauli, 2011), hindari berdiri terlalu lama, hindari berdiri tiba-tiba dari posisi duduk, jika berbaring sebaiknya miring terlebih dahulu lalu kemudian bangun secara perlahan (Ira Puspito, 2012:161), sedapat mungkin kurangi stress, istirahat yang cukup serta lakukan pijatan leher dan bahu menggunakan kompres hangat atau dingin dan makan secara teratur (Geri Morgan, 2009:121). Ada beberapa cara mengatasi pusing. Penulis memberikan HE tentang cara mengatasi pusing yaitu istirahat yang cukup siang kurang lebih 1 jam per hari dan tidur malam kurang lebih 8 jam per hari, tidak melakukan aktivitas atau pekerjaan yang

terlalu berat, bangun secara perlahan dari posisi istirahat atau berbaring, dan jangan berdiri terlalu lama. Setelah diberikan HE tersebut, pusing yang dialami ibu mulai berkurang pada hari ke-3 pada saat dilakukan kunjungan rumah ke-1. Namun terkadang ibu masih sering pusing setelah melakukan aktivitas yang terlalu berat. Setelah itu, ibu diberikan HE yaitu menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat dan jangan terlalu memaksakan diri melakukan pekerjaan rumah karena kelelahan dapat menyebabkan pusing. Serta makan secara teratur dan tidak boleh sampai telat makan. Setelah diberi HE tersebut, ibu sudah tidak mengeluhkan pusing lagi pada saat kontrol karena sudah mengikuti HE yang dianjurkan ketika pengkajian dan kunjungan rumah ke- 1 dan ibu mengatakan pusingnya hilang pada hari ke- 4. Pusing yang disebabkan karena pengaruh hormonal dan kelelahan, penanganannya cukup dengan istirahat.

#### **4.2 Persalinan**

Pada kasus, ibu mengeluh kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah, namun belum mengeluarkan air ketuban. Tanda masuk dalam persalinan yaitu terjadinya his yang sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. Pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan ketuban (Ari Sulistyawati, 2013). Keluhan yang ibu rasakan menjelang persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena semua ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala inpartu sebagai tanda awal akan dimulainya proses persalinan.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU yaitu 32 cm dengan TBJ yaitu 3255 gram. Untuk menentukan taksiran berat janin adalah dengan menggunakan

rumus jhonson's yaitu mengukur tinggi fundus uteri terlebih dahulu dalam satuan cm, kemudian dikurangi n, setelah itu dikalikan 155. Bila kepala di atas atau pada spina iskiadika maka  $n = 12$ . Bila kepala di bawah spina iskiadika (sudah masuk rongga panggul) maka  $n = 11$  (Suryati Romauli, 2011). 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 mkrosoma atau bayi besar yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya distosia bahu dan perdarahan paska persalinan.

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu  $G_{III}P_{2002}$  usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif. Janin hidup, tunggal, intrauterine. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk mengakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat pada persalinan yaitu ibu  $G_{III}P_{2002}$  usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif.

Asuhan kebidanan kala II atau tindakan APN di lahan tidak dilakukan langkah APN langkah ke- 43 yaitu membiarkan bayi di atas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai. Di lahan praktek, IMD hanya dilakukan 15 menit saja dikarenakan bayi harus segera dilakukan asuhan bayi baru lahir dan diletakkan di box penghangat bayi. IMD merupakan proses terjadinya kontak kulit bayi dengan ibunya yang perlu dilakukan karena banyak sekali keuntungannya baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera

setelah lahir selama paling sedikit satu jam atau lebih bahkan bayi sampai dapat menyusu sendiri. Salah satu keuntungan kontak kulit dengan kulit bagi bayi yaitu menstabilkan pernapasan, mengendalikan temperatur tubuh bayi, mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi, bilirubin akan cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. Sedangkan keuntungan kontak kulit antara ibu dengan bayi bagi ibu adalah merangsang produksi oksitosin yang berguna untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan paska persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang. Selain itu, dengan merangsang produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu, dan menunda ovulasi. Sedangkan keuntungan IMD bagi bayi itu sendiri adalah makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal, mendapat kolostrum segera disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi yang bisa segera memberikan kekebalan pasif pada bayi, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan, dan napas, meningkatkan kecerdasan, mencegah kehilangan panas dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (JNPK-KR, 2008). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui pertama segera setelah bayi lahir selama 1 jam. Inisiasi menyusu dini ini penting dilakukan karena banyak manfaat yang didapat oleh ibu dan bayi. Yaitu merangsang produksi ASI, merangsang kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan paska persalinan,

memperkuat refleks menghisap bayi, refleks yang paling kuat muncul dalam beberapa jam setelah lahir, dan meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif untuk proses menyusui selanjutnya. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat terhadap tumbuh kembang bayi.

### **4.3 Nifas**

Pada kasus didapatkan ibu dengan keluhan perut terasa mulas. 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 (Sitti Saleha, 2009). Perasaan mulas yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Hal itu 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 merangsang keluarnya hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi.

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil bahwa kontraksi rahim ibu keras. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormone oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisi memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan relaksasi 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 post partum,

intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini (Ari Sulistyawati, 2009). 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 jumlah darah yang keluar masih dalam batas normal. Pada masa nifas khususnya pada 2 jam pertama, kontraksi uterus perlu di pantau untuk mengetahui keadaan kontraksi uterus dalam keadaan keras atau lembek. Hal ini penting karena untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas. Ibu bisa diajarkan cara massase fundus uteri untuk memantau keadaan kontraksi uterus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan dengan lembut tapi mantap, gerakkan 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 P<sub>3003</sub> 6 jam post partum fisiologis. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes. 2007). Analisa yang didapat dari kasus adalah ibu P<sub>3003</sub> 6 jam post partum fisiologis.

Cara mengatasi mulas yang dilakukan oleh ibu adalah dengan menggunakan teknik relaksasi yaitu menghirup nafas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lewat mulut. Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan



nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa setelah melahirkan atau postpartum (Maryunani, 2009 : 7). Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun nonfarmakologis (Andarmoyo, 2013). Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pemijatan pada ibu yang disebut dengan teknik effleurage massage . effleurage massage adalah bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011 : 676). Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Langkah – langkah melakukan teknik ini adalah kedua telapak tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, arahkan ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di atas simpisis pubis (Pilliteri, 1993), bentuk pola gerakannya seperti “kupu – kupu” . ulangi gerakan di atas selama 3 – 5 menit dan berikan lotion atau baby oil tambahkan jika dibutuhkan (Berman, Snyder, Koziar, dan erb, 2009 : 341). (Tina shinta, dkk., 2014). Setelah diberikan cara mengatasi mulas, ibu dapat mempraktekkannya dengan baik dan perasaan mulas iu 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. 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. Manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 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 (Siti Saleha, 2009). ASI merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi. Manfaat ASI bagi bayi yaitu membantu memenuhi kebutuhan kalori bayi sampai usia enam bulan, untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi tidak mudah sakit karena ASI mengandung antibody, ASI mengandung komposisi gizi yang sangat dibutuhkan oleh pertumbuhan otak bayi, uji klinis telah membuktikan bahwa bayi yang dibesarkan dengan ASI, IQ nya 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 resiko kesehatan saluran cerna seperti diare. Selain itu, juga dapat menyebabkan tersedak karena bayi belum bisa mengunyah

dan menelan dengan baik. Olehkarena itu, tidak dianjurkan untuk memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan.

Di lahan pemberian imunisasi hepatitis B (unijec) diberikan 3 hari setelah bayi lahir pada saat ibu dan bayi kontrol ulang. Hal ini dikarenakan rentang waktu pemberian imunisasi hepatitis B yaitu antara usia 0 – 7 hari setelah bayi lahir dan untuk memenuhi standar kunjungan neonatal pertama (KN 1). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K dan pada saat bayi berumur 2 jam (JNPK-KR, 2008). Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir sangat penting untuk diberikan, sebaiknya segera 1 jam setelah pemberian vitamin K atau paling lambat sampai bayi berusia 7 hari. Hal ini dilakukan agar bayi baru lahir tidak terinfeksi virus hepatitis B, karena hepatitis B merupakan penyakit yang mudah menular dan perjalanan penyakit ini sangat lambat dan cenderung tanpa gejala.

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 diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus yaitu 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 untuk pemberian imunisasi hepatitis B. Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam), saat kunjungan

tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1 – 3 hari, 1 kali pada umur 4 – 7 hari dan 1 kali pada umur 8 – 28 hari (JNPK – KR, 2008). Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan neonatus (Rismintasi, 2009). Pada kasus, kontrol bayi pada hari ketiga termasuk dalam kunjungan neonatal 1 (KN 1). 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 mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB dalam 48 jam, ikterus yang timbul pada hari pertama, kemudian tali pusat merah, bengkak, dan keluar cairan dari tali pusat, bayi demam lebih dari 37,5° C, sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan.