

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini disampaikan hasil pengkajian mengenai asuhan kebidanan *continuity of care* yang dilakukan pada Ny. "S" dengan Konstipasi di BPM Sriwahyuni, SST Surabaya. Pada bab ini akan diuraikan kesesuaian antara hasil pengkajian pelaksanaan di lahan dengan teori, serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan usaha mengenai masalah yang terjadi.

#### **4.1 KEHAMILAN**

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa ibu mengalami Konstipasi. Konstipasi ini dirasakan ibu pada saat UK 38minggu 6hari, setelah mendapatkan asuhan selama  $\pm$  2 minggu yaitu dengan mengajarkan ibu cara meredakan Konstipasi ibu memilih cara dengan diet tinggi serat dan melakukan olah raga seperti yoga dan jalan-jalan pagi. Penanganan tersebut memberikan hasil konstipasi yang dialami ibu dapat berkurang pada UK 39 minggu 2 hari. Menurut morgan, 2009 Konstipasi pada ibu disebabkan karena Peningkatan kadar progesteron saat hamil yang menyebabkan relaksasi otot polos pada usus menyebabkan penurunan motilitas, tonus serta peristaltik pada saluran cerna. Setelah diberikan KIE mengenai Diet dan berolahraga, ibu bersedia menjalankan anjuran yang diberikan oleh bidan, dan kini menunjukkan hasil bahwa Konstipasi yang dialami ibu teratasi pada UK 39 minggu 2hari. Konstipasi merupakan salah satu masalah khas ibu hamil saat trimester III gangguan Konstipasi ini ditunjukkan dengan sulitnya BAB, sehingga membuat ibu merasa gelisah dan tidak nyaman untuk sehari-hari. Meskipun banyak keluhan umum yang dirasakan perempuan saat kehamilan, tetapi kebanyakan kasus Konstipasi yang dialami ibu hamil tidak berdampak serius, kecuali ibu sering mengalaminya dan semakin parah maka harus berkonsultasi dengan dokter kandungan.

Kunjungan ANC yang dilakukan ibu sebanyak 4 kali ketenaga kesehatan. Menurut Kemenkes RI, 2010 Pemeriksaan kehamilan merupakan tahapan

penting dalam memenuhi *golden period* dimana pertumbuhan dan perkembangan otak sangat cepat dengan dukungan asupan gizi yang adekuat pula. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan minimal pemeriksaan empat kali dalam kehamilan, yaitu satu kali pada saat trimester I (kehamilan-12 minggu), trimester II (>12-24 minggu), dan minimal dua kali kontak pada trimester III (>24-36 minggu).

Berdasarkan uraian diatas ibu melakukan kunjungan ANC ke tenaga kesehatan 4 kali, ibu melakukannya sejak trimester pertama sehingga ibu sudah mendapatkan informasi mengenai kebutuhan janin dimasa awal kehamilan seperti kebutuhan asam folat untuk membantu mengembangkan sel syaraf dan otak janin, serta Fe untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

Selama kehamilan dalam 3 bulan terakhir ibu mengalami kenaikan berat badan 2 kg, berat badan ibu sebelum hamil 55 kg sehingga didapatkan IMT  $20,2 \text{ kg/m}^2$  dalam kategori normal. Menurut Sarwono (2010) kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil sampai akhir kehamilan sekitar 10-11 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan 1-2,5 kg/3 bulan, trimester II rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu, dan trimester III penambahan BB 1 kg/ bulan.

Berdasarkan uraian diatas kenaikan berat badan ibu dalam kategori normal sehingga tidak dapat menilai kriteria indeks masa tubuh ibu hamil. Jika berat badan ibu hamil kurang atau lebih maka hal itu akan menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin seperti makrosomia atau BBLR.

Tekanan darah ibu selama kehamilan didapatkan tekanan darah normal 110/80 mmHg. Berdasarkan data yang didapatkan dalam data objektif didapatkan hasil MAP : 83,3 mmHg dan ROT : 10 MmHg dihitung saat usia kehamilan 38/39. Penghitungan MAP (Mean arterial pressor) untuk mengidentifikasi dini adakah preeklamsi pada kehaamilan dengan nilai normal 70-110 mmHg . Sedangkan penghitungan. Roll Over Test (ROT) diperiksa pada usia kehamilan 28-32 minggu dihitung pada saat posisi tidur miring dan terlentang dalam waktu 10 menit dengan nilai normal kurang dari 20 mmHg

(jurnal Baktiyani, 2009). Ibu tidak mengalami pre eklamsia karena hasil protein urin ibu negatif.

Tekanan arteri rata-rata / MAP yaitu hitungan rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan agar sirkulasi darah sampai ke otak. Pemeriksaan MAP ialah salah satu skrining resiko PE pada ibu hamil, jika didapat hasil lebih dari 90 mmHg maka dinyatakan (+). ROT (Roll over test) tekanan darah dengan posisi tidur berbaring miring kekiri pada lengan kanan setiap interval waktu 5 menit, dalam pengukuran dibedakan apakah ada perubahan antara tekanan diastole dari posisi terlentang dan miring. Penilaian yang didapat hasil (+) apabila perbedaan > 15 mmHg dan (-) bila perbedaan < 15 mmHg.

Pengukuran TFU, penilaian DJJ dan penentuan presentasi kepala janin digunakan untuk mengetahui perkembangan dan kondisi janin dalam kandungan selama kehamilan berlangsung. Berdasarkan pegkajian tanggal 16 April 2020 didapatkan hasil perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan ibu yaitu 2 jari dibawah proxesus xipoideus dengan TFU Mc Donald 30 cm, bagian terendah janin teraba kepala yang sudah masuk PAP saat UK 38 minggu 6 hari dengan TBJ 2.945gram. Tinggi fundus uteri diharapkan sesuai usia Gestasi, minggu ke-32 (3 jari dibawah proxesus ximpoideus), 36-38 (1-2 jari dibawah proxesus ximpoideus), 40 minggu (2-3 jari dibawah proxesus ximpoideus), jika terjadi penurnan uterus (lightening) (Wirakusumah, dkk, 2014).Kepala janin harus sudah maemasuki PAP saat usia kehamilan ibu memasuki 36 minggu untuk primigravida atau >36 minggu untuk multigravida, jika kepala janin belum masuk PAP hingga melebihi batas kriteria normal maka kemungkinan besar terdapat masalah janin seperti makrosomia atau panggul sempit (Manuba, 2009). Selain pengukuran TFU dan TBJ, kesejahteraan janin dapat dilihat dari Denyut jantung janin dalam batas normal yaitu antara 130-148 x/menit. Menurut Kemenkes RI (2010), DJJ digunakan untuk menilai status bayi, dengan frekuensi normal 120-160 x/menit.

Pemberian suplai tablet Fe pada ibu hamil sangat penting, karena pada perubahan fisiologis akan peningkatan volume darah maka ibu hamil sangat rentan terkena anemia. Berdasarkan data pengkajian ibu telah mendapatkan

60 tablet dan telah dikonsumsi secara rutin. Untuk mencegah terjadinya anemia gizi zat besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2012).

Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas saat UK 37 minggu 3 hari dengan hasil Hb 11,1 gr/dl, golongan darah O, protein urine (-), HIV: non reaktif, HbSAg: (-). Menurut KEMENKES (2010) Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat kunjungan antenatal yang meliputi: Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) yang dilakukan saat trimester I dan sekali pada saat trimester ketiga, pemeriksaan protein dalam urin dilakukan saat trimester kedua dan ketiga atas indikasi, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV.

Berdasarkan uraian tersebut, ibu telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu termasuk pemeriksaan laboratorium, tetapi ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai jadwal yang diharapkan yakni pada saat trimester pertama dan ketiga, ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada saat trimester ketiga saja hal ini terjadi karena ibu tidak melaksanakan anjuran pemeriksaan laboratorium dengan baik.

#### **4.2 PERSALINAN**

Berdasarkan hasil Pengkajian pada tanggal 23 April 2020 pukul 06.40WIB ibu datang ke PMB, Ibu dalam keadaan inpartu kala II pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan rasa ingin meneran, serta mengeluarkan lendir berampur darah dan belum ada rembesan air ketuban, saat dilakukan pemeriksaan dengan hasil VT Ø 8cm, effacement 75%, ketuban positif (+), Hodge II, vulva vagina tampak berlendir putih, tidak edema, ada his 4x/10<sup>7</sup>/45'', djj 150 x/menit. Tanda-tanda in partu Menurut Sulistyawati (2010) menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina, dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Keluhan yang dirasakan ibu menandakan bahwa sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan sangat penting untuk dikaji untuk menentukan apakah sudah dikatakan inpartu atau belum dan untuk

mempermudah dalam memberikan asuhan. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal fisiologis yang terjadi saat persalinan.

Setelah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan pada jam 08.10 didapatkan hasil VT : Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (-), presentasi kepala, Hodge III, tidak teraba bagian-bagian kecil janin. Saat munculnya his ibu dipimpin meneran oleh bidan. Pada pukul 08.35 WIB bayi ibu telah lahir, jenis kelamin laki-laki, Menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, lama kala II yang terjadi ± 20 menit. Menurut Marmi, (2012) tanda persalinan kala II dimulai dengan adanya tanda dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Inpartu kala II yang merupakan proses pengeluaran janin. Ditandai dengan his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik, menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, lama kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam. Berdasarkan uraian diatas persalinan kala II yang dialami ibu berlangsung dengan waktu 20 menit sesuai dengan bantuan kekuatan mengejan, posisi saat mengejan, serta penolong yang terampil sehingga tercipta proses bersalin dengan aman tanpa ada hambatan.

Setelah lahir, bayi dilakukan IMD diletakan diatas dada ibu selama 30 menit, IMD belum bisa dikatakan berhasil. Menurut Nurasiah (2012), inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari tuhan yang sudah di susun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit hanya membutuhkan waktu sekitar 1 hingga 2 jam. IMD ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan putting susu ibu untuk menyusui. Inisiasi menyusui dini (IMD) perlu dilakukan karena mengingat untuk meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan seperti persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera. Dilakukan IMD sekitar 30 menit akan tetapi belum

berhasil karena bayi belum mencapai puting susu ibu sepenuhnya, disamping itu ibu juga membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah. Berdasarkan dari kasus di atas bayi hanya melakukan IMD sekitar 30 menit dan belum berhasil karena ibu merasa tidak nyaman pasca persalinan, akan tetapi diteori dibutuhkan waktu 1-2 jam melakukan IMD.

Pada hasil pengkajian setelah bayi lahir dilakukannya pengecekan uterus untuk melihat apakah ada atau tidaknya bayi kedua, kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit diberikan secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar segera setelah 1 menit pertama setelah bayi lahir, lalu dilakukan PTT dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva, segera setelah ada tanda pelepasan plasenta yakni keluarnya semburan darah dimulainya menegangkan talipusat dengan satu tangan dan tangan yang lain berada pada dinding abdomen menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Saat dilakukannya PTT lahirkan plasenta dengan hati-hati untuk menegah terjadinya inversiuteri, setelah Plasenta lahir dilakukannya masase uterus. Waktu yang dibutuhkan untuk melahirkan plasenta ibu  $\pm$  10 menit. Menurut Ari Sulistyawati, (2010) Komponen manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan pemberian oksitosin 10 unit secara IM segera setelah 1 menit pertama bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Masase dilakukan agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta dapat mendorong keluar setiap gumpalan darah atau stonsel yang ada dalam uterus. Normalnya pelepasan plasenta terjadi pada 15 menit sesudah bayi baru lahir, sehingga jika dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir belum terjadi pengeluaran plasenta maka harus segera dilakukan

Pada asuhan kala IV berlangsung selama 2 jam, yaitu 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit mulai dari lahirnya plasenta sampai persalinan berakhir. Menurut Depkes RI (2010), kala IV dikatakan fisiologis jika pengawasan dilakukan 1-2 jam setelah uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Berdasarkan kasus dan teori pengawasan kala IV sudah sesuai dengan standar Depkes RI.

#### 4.3 NIFAS

Pada pengkajian nifas saat 6 jam, ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang terjadi seperti saat 6 jam ibu mengalami keluhan mulas pada perut sejak dari proses bersalin selesai, tapi tidak sakit sebelum persalinan. Menurut Ari Sulistyawati, (2012) keluhan mulas pada perut sebagai respon terhadap penurunan kadar volume intrauterine yang sangat besar. Setelah proses persalinan selesai ibu mendapatkan vitamin, antibiotik dan obat anti nyeri guna mengurangi keluhan tersebut, antibiotik yang diberikan sesuai dengan standar oprasional prosedur. Ibu meminumnya sesuai jadwal yang telah diberikan. Ada kesenjangan dalam pemberian obat oleh bidan sesuai peraturan undang-undang yang telah diberikan bahwa bidan dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya **Pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan**. Menurut penjelasan **Pasal 62 ayat (1) huruf (c) UU Tenaga Kesehatan**, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain untuk bidan adalah ia memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pada proses pengeluaran kolostrum ibu dalam waktu hamil saat usia 37 minggu. ASI ibu keluar lancar setelah nifas 3 hari, tidak ada hambatan dalam pemberian ASI. Ibu memberikannya setiap 1-2 jam sekali dan saat bayi menangis Menurut Rini Yuli Astutik, (2014) ada stadium pembentukan ASI dibagi menjadi tiga bagian yaitu kolostrum, Air Susu Masa Peralihan, Air susu matang atau matur. Berdasarkan uraian diatas kolostrum ibu keluar saat usia kehamilan 37 minggu, dan ASI mulai lancar saat setelah nifas 3 hari.

#### **4.4 BAYI BARU LAHIR**

Bayi lahir pada pukul 08.35 WIB dengan di dapatkan hasil berat badan lahir bayi 3000 gram dan panjang badan lahir 49 CM. Pada penatalaksanaan asuhan diperoleh hasil pemberian imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vit. K. Menurut teori Sarwono (2014) pemberian imunisasi Hepatitis B yang diberikan setelah 1-2 jam pemberian Vit K karena bayi dalam kondisi ini sangat rentan terinfeksi oleh virus. Dari uraian diatas penatalaksanaan pemberian Vit. K dan imunisasi Hpeatitis B yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang ada.

Pada penatalaksanaan asuhan yang diberikan ibu menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut Sulistyawati (2009) biasanya, bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dala 24 jam. Pada hari ke 3, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam. Dari uraian diatas penatalaksanaan pemberian ASI yang dilakukan responden terhadap bayinya sudah sesuai dengan teori yang ada. Sehingga penulis memberikan penjelasan kepada ibu tentang cara pemberian ASI pada bayi sesering mungkin dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya.

cara pemberian ASI pada bayi sesering mungkin dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya.