

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "L" dengan konstipasi di BPM Sri Wahyuni Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan cara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 01 Juli 2019, hamil G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu 5 hari mengeluh konstipasi sejak 1 minggu yang lalu, pola eliminasi hanya 2 kali seminggu, konsistensi keras, dan mengejan saat BAB dan merasa nyeri. Saat kunjungan pertama pada tanggal 04 Juli 2019 konstipasi yang dirasakan ibu sudah berkurang, setelah diberi HE tentang cara mengatasi konstipasi dan mengaplikasikan secara langsung asupan makanan yang bernutrisi seperti sayuran dan buah-buahan dan lebih banyak minum air putih, pada kunjungan yang ke-2 pada tanggal 10 Juli 2019 keluhan yang dirasakan ibu sudah teratasi dengan mempertahankan nutrisi yang seimbang dan membiasakan BAB setiap di pagi hari sesuai dengan HE yang sudah diberikan dan ibu telah mengaplikasikan dengan baik.

Konstipasi atau sembelit yaitu suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin mengejan tetapi tidak dapat mengeluarkannya) atau buang air besar yang disertai dengan rasa perut kembung terutama pada awal kehamilan ketiga masa kehamilan (Herawati, 2012). Penyebab konstipasi adalah peningkatan hormon

progesteron dapat mengakibatkan atau membuat organ pencernaan menjadi lebih rileks atau lambat, sehingga pengosongan pada lambung menjadi lebih lama serta waktu transit makanan didalam lambung menjadi lebih meningkat, gerakan peristaltik usus akan menjadi lambat sehingga mengakibatkan kontraksi usus dan daya dorong usus terhadap sisa-sisa makanan menjadi melemah, pengeluaran feses secara normal, terjadi sekali atau dua kali dalam 24 jam (Akmal, 2009). Ibu mengalami konstipasi diakibatkan oleh peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan atau membuat organ pencernaan menjadi rileks atau lambat, sehingga pengosongan pada lambung menjadi lebih lama. Untuk mengatasi keluhan konstipasi pada ibu hamil dianjurkan melakukan kebiasaan untuk penanganan keluhannya, yaitu mengatur pola nutrisi, asupan cairan yang adekuat, konsumsi makanan yang berserat, istirahat cukup dan olahraga, dan pola defekasi yang baik dan teratur sehingga konstipasi yang dirasakan ibu mulai berkurang dan hilang.

Selama kehamilan ini ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali (sampai saat hari pengkajian), saat TM I ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali di BPM Madura dan ibu tidak diberikan buku KIA, saat TM II ibu kunjungan ANC sebanyak 2 kali, saat kehamilan TM III ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali. 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, yaitu satu kali pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu), trimester 2 (>12-24 minggu) dan minimal dua kali kontak pada trimester 3 (>24-36 minggu), (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan uraian diatas,

ibu telah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standart yang ada pada trimester I, trimester II dan trimester III sehingga ibu mendapatkan informasi terkait kebutuhan janinnya dimasa awal kehamilannya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada Ny.L yaitu menikah pada usia ≤ 16 tahun dan ibu merencanakan kehamilannya. Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia remaja (kurang dari 20 tahun), wanita yang hamil paada usia 15-19 tahun mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, menurut Prawirohardjo (2011). Teori hasil penelitian (Anifah, 2018) bahwa kehamilan pada usia remaja dapat terjadi pada perempuan dari struktur keluarga *extended family* dan sigle parrent sehingga menyebabkan kehamilan prematur, BBLR, asfiksia, anemi dan hipertensi dalam kehamilan. Perempuan yang menikah di usia dini kurang dari 15 tahun memiliki banyak resiko pada penyakit kandungan seperti infeksi kandungan dan kanker mulut rahim, pada umumnya pertumbuhan sel yang tumbuh pada anak-anak akan berakhir pada usia 19 tahun.

Selama kehamilan dilakukan penimbangan berat badan ibu secara rutin, untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, dan berat badan ibu sebelum hamil 52 kg dengan tinggi 150cm, dan pada kunjungan rumah pertama dan kedua telah didapatkan hasil berat badan 66 kg sedangkan pada kunjungan di BPM telah didapatkan hasil berat badan 63,8 kg terjadinya perbedaan hasil penimbangan berat badan dikarenakan adanya alat penimbangan berat badan yang berbeda, sehingga menghasilkan kenaikan berat badan 3 kg dalam waktu 4 hari, maka didapatkan hasil IMT 23,1 kg/m². Kenaikan beart badan selama kehamilan dapat dihitung berdaarkan IMT sebelum hamil, kurus < 19,8kg/m²

kenaikan yang dianjurkan 12,5-18kg, normal 19,8-26kg/m² kenaikan yang dianjurkan 11,5-16kg, tinggi 26-29kg/m² kenaikan yang dianjurkan 7-11,5kg, obesitas > 29kg/m² kenaikan yang dianjurkan > 7kg, gemeli kenaikannya 16-20,5kg (Prawirohardjo, 2014). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan ibu sesuai dengan standart IMT, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. Berdasarkan hasil pengkajian IMT ibu dapat disimpulkan bahwa kenaikan BB selama kehamilan sesuai dengan teori yang ada.

Ibu mengonsumsi tablet FE selama kehamilan ±50 tablet. Tablet FE yang dianjurkan untuk dikonsumsi pada ibu hamil sebanyak 90 tablet. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi dapat meningkat dari pada ibu yang tidak hamil, karena zat besi berfungsi dalam pembentukan darah. Sehingga memenuhi asupan zat besi pada ibu hamil akan mengurangi resiko terkena anemia menuru (Kemenkes RI 2010). Dari data yang diatas ibu hanya mengonsumsi ±50 tablet FE kurang 40 tablet yang dianjurkan, sehingga dianjurkan untuk pemenuhan zat besi dengan cara mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran, buah-buahan, telur, daging, dan kacang-kacangan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 13 Juli 2019 ibu datang ke BPM Sri Wahyuni pukul 04:30 WIB, didapatkan ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan semakin sering sejak tanggal 12 Juli 2019 pukul 23:00 dan belum merasakan keluar air dari kemaluan. Hasil pemeriksaan yang didapatkan pembukaan 4cm effacement 50%, konsistensi lunak, ketuban (+), presentasi

kepala His 3x/10'/40". Dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm/jam untuk primigravida dan untuk multigravida atau tiap 30 menit 1 cm (Marmi, 2012). Pada kasus ini ibu primigravida lama kala I yaitu 4 jam 30 menit dari pembukaan 4cm sampai 10 cm, dan ini sesuai dengan teori. dari keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis karena semua ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala inpartu sebagai tanda awal akan dimulainya proses persalinan.

Kala II dimulai pada pukul 08.00 WIB dengan His 4x/10'/45", menganjurkan posisi yang nyaman yaitu setengah duduk, mengajarkan ibu cara meneran, dan menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi. Menurut Marmi (2012) adanya His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik, yang menyebabkan keinginan untuk meneran mendorong kepala bayi janin untuk keluar. Persalinan berlangsung dengan normal selama 10 menit, pada pukul 08.10 WIB didapatkan bayi lahir normal dengan jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat dan warna kulit kemerahan.

Pada kala III dilakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III sehingga plasenta lahir spontan lengkap. Kala III berlangsung selama 8 menit dengan perdarahan ± 150 cc. Kala III dimulai Konraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Marmi, 2012). Manjemen aktif kala III yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, sehingga dapat mempersingkat waktu mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah yang keluar.

Kala IV berlangsung pada pukul 08.25 WIB sampai observasi 2 jam post partum berakhir pukul 11.25 WIB, selama dilakukan observasi 2 jam post partum berlangsung secara normal seperti TTV normal, Kontraksi keras, dan perdarahan normal. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Selama kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit pertama dan 30 menit dijam kedua setelah persalinan dengan observasi yang dilakukan yaitu: TTV (TD, Nadi, RR), Kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan (Marmi, 2012). Pemantauan kala IV sangat diperlukan dimana masa tersebut merupakan masa yang rawan terjadinya tanda bahaya nifas maka diperlukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar.

4.3 Nifas

Hasil evaluasi masa nifas 6 jam post partum pada Ny."L" tanggal 13 Juli 2019 Pukul 15.00 WIB, telah diperoleh ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum dan terdapat luka jahitan perineum derajat 1. Pada pemeriksaan umum ibu dalam batas normal, TTV dalam batas normal dan pemeriksaan fisik mulai dari mata sampai kolostrum yang sudah keluar pada payudara kanan dan kiri, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus yang keras, pengeluaran darah loche rubra. Rasa mules yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang normal yang selalu dialami oleh ibu nifas, sebab mules tersebut merupakan efek yang ditimbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil dan nyeri pada luka jahitan yang timbul adalah karena adanya luka syaraf yang terputus dan dijahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makanan. (Varney,

2010). Dari keluhan yang dirasakan oleh ibu merupakan keluhan yang fisiologis karena timbulnya kontraksi uterus yang mengecil ke bentuk semula.

Catatan perkembangan nifas hari ke-4 ibu masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan dan ibu tidak mengeluh konstipasi atau susah buang air besar selama nifas, pada pemeriksaan umum TTV semua dalam batas normal dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal, TFU fundus uteri teraba pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras, pengeluaran lochea sanguinolenta. Pada nifas hari ke-8 ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, pada pemeriksaan TTV semua dalam batas normal dan pemeriksaan fisik mulai mata yang tidak anemia dan payudara yang tidak bengkak dan ASI sudah keluar lancar, TFU teraba pertengahan pusat symphysis, pengeluaran lochea serosa. Kunjungan yang dilakukan selama nifas hari ke 8 yaitu dengan menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami saat merawat bayinya, memberikan konseling KB secara dini, pentingnya ASI eksklusif 6 bulan dan tentang pentingnya bayi di imunisasi. Kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali dengan (6 jam – 3 hari nifas) untuk mengetahui involusi uterus berjalan dengan normal, mencegah perdarahan dan konseling pemberian ASI awal. Sedangkan pada kunjungan 2 yaitu 4-28 hari nifas untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, kebutuhan nutrisi terpenuhi, tidak adanya masah terhadap ASI dan menyusui, tidak adanya tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. (Kemenkes RI, 2014). Dalam hal ini, masa nifas ibu masih dalam batas normal dengan involusi uterus yang sesuai dengan usia masa nifas, pola kebersihannya cukup dan ibu tidak merasakan takut untuk

BAB, serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak adanya tanda-tanda infeksi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan sehat dan selamat, tidak ada kelainan, menangis kuat, tonus otot baik, dengan BB 2900 gram, PB 49 cm. Setelah dilakukan kunjungan rumah pertama ditemukan berat badan bayi lahir turun 2800 gram, dan pada kunjungan ulang yang kedua berat badan bayi lahir menjadi 3000 gram. Menurut pendapat Wiknjosastro dkk (2008), penurunan berat badan bayi pada usia 1 minggu yaitu turun sampai 10% dari berat badan lahir dan usia 2-4 minggu naik 160 gram per minggu (setidaknya 15 gram per hari). Sehingga berdasarkan teori dan kasus yang didapat karena berat badan bayi setelah lahir hingga 4 hari sampai dengan hari berikutnya mengalami kenaikan, hal ini karena frekuensi ASI yang diberikan pada bayi semakin sering dan bayi menghisap dengan kuat.

Menurut analisa diatas penurunan berat badan bayi lahir pada minggu pertama merupakan hal yang wajar sehingga penurunan tidak boleh dari 10%, karena bayi masih dalam tahap adaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, sehingga bayi harus diberikan ASI dengan sesering mungkin.

Pemberian imunisasi hepatitis B diberikan saat usia 6 jam. Menurut pendapat Winkjosastro (2008), pemberian imunisasi hepatitis B diberikan pada paha sebelah kanan anterolateral setelah 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Pemberian imunisasi hepatitis B digunakan untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi terutama penularan dari ibu ke bayi. Jadwal pemberian imunisasi hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari dan tidak melebihi dari usia

tersebut, Menurut Saifudin (2009). Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan jadi tidak ada masalah jika pemberian imunisasi hepatitis B diberikan pada saat 6 jam karena batas pemberian hinngga 7 hari.