

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. H dengan pusing di PMB Sri Wahyuni, S.ST Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan yang ada di lahan serta alternatif untuk mengatasi permasalahan dan menilai masalah secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan dari hasil yang didapat dari data subjektif keluhan utama yang dirasakan ibu yaitu pusing yang terjadi sejak 4 hari yang lalu pada saat usia kehamilan 8 bulan 3 minggu 3 hari. Menurut Husin, (2014) pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Jika peningkatan volume sel darah tidak seimbang dengan kadar haemoglobin yang cukup maka akan mengakibatkan terjadinya anemia. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 dan akan memuncak pada minggu ke 28 – 32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke- 36. Pusing yang dirasakan oleh ibu dikarenakan aktivitas yang berat.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari data subjektif penilaian pusing ibu dilakukan dengan menggunakan skala nyeri numerik. Menurut definisi operasional *Numeric Rating Scale* (NRS) keadaan pusing dapat diukur dengan skala nyeri numerik yaitu penilaian tingkatan nyeri mulai dari skor 1 sampai 10. Pusing yang dirasakan ibu terjadi jika ibu melakukan aktivitas yang berlebih dan

pusing dapat berkurang bahkan menghilang jika ibu menggunakannya untuk istirahat yang cukup $\pm 0,5 - 1$ jam. Setelah dilakukan pemeriksaan tingkat nyeri pada ibu menurut skala nyeri wong baker adalah skor 6 yaitu mengganggu aktivitas.

Berdasarkan pelaksanaan ANC Terpadu yang sudah diikuti oleh ibu yaitu 1 kali di puskesmas terdekat. Menurut Kemenkes RI (2018) standar pelaksanaan ANC terpadu yang harus diikuti oleh ibu selama kehamilannya yaitu 2 kali saat trimester 1 sebanyak 1 kali dan trimester 3 sebanyak 1 kali. Hal ini menunjukkan pelaksanaan ANC Terpadu yang sudah diikuti oleh ibu belum memenuhi standar pelaksanaan ANC Terpadu.

Berdasarkan pengkajian subjektif didapatkan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 1 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahap penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K4. Hal ini berarti minimal dilakukan 1 kali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, 1 kali kunjungan antenatal pada kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak 2 kali kunjungan antenatal pada usia diatas 36 minggu (Mochtar, 2013). Hal tersebut menunjukkan ibu sudah melakukan sesuai standar pelayanan ANC.

Berdasarkan pengkajian subjektif pergerakan janin mulai dirasakan ibu pada usia kehamilan \pm 20 minggu. Untuk kehamilan multipara, pergerakan janin seharusnya mulai terasa pada saat usia kehamilan 16-18 minggu (Asrinah, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa adanya keterlambatan pergerakan janin jika dilihat dari paritas ibu yaitu multipara.

Pada kasus ini ibu melakukan imunisasi tetanus toksoid yaitu TT1 saat SD kelas 1, TT2 saat kelas 2, TT3 saat kelas 3, TT4 sebelum menikah, TT5 saat hamil anak pertama pada usia kehamilan 21 minggu. Status TT ibu adalah TT5. 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 beresiko tinggi paling tidak mendapatkan 2 kali vaksin (Jannah, 2012). Jika dilihat dari status imunisasi TT, imunisasi ibu termasuk sudah lengkap.

Pada setiap kunjungan ANC di bidan, ibu diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet dengan dosis 135 mg per tablet. Menurut Promkes, Kemkes (2018), Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet besi selama kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama dengan dosis 800 mg. adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 mg untuk menambah masa *haemoglobin* maternal. Berdasarkan kasus dengan teori, tablet Fe yang dikonsumsi ibu telah memenuhi standar minimal konsumsi tablet Fe.

Berdasarkan hasil yang didapat dari data objektif, didapatkan hasil MAP 83,3 dihitung saat usia kehamilan 8-9 minggu dan ROT 10 dihitung saat kehamilan 8-9 minggu. Perhitungan ini untuk mendeteksi secara dini terjadinya pre eklamsia yaitu dengan *Mean Arterial Pressor* (MAP) yang diperiksa dari usia 18-26 minggu sedangkan pemeriksaan *Roll Over Test* (ROT) diperiksa pada usia kehamilan 28-32 minggu dihitung pada saat posisi tidur miring dan terlentang dalam waktu 10 menit, catat perbedaan diastol miring dan terlentang. Hasil pemeriksaan ROT (+) jika perbedaan lebih dari 20 mmHg, ROT (-) jika perbedaan kurang dari 20 mmHg (Syarifuddin, 2009). Ibu tidak terdeteksi pre eklamsia, karena hasil perhitungan menunjukkan angka normal dan dibuktikan dengan hasil tekanan darah selama ibu kontrol kehamilan tekanan darah ibu menunjukkan angka yang selalu normal sehingga ibu tidak terjadi preeklamsia.

Hasil pemeriksaan IMT ibu dalam kategori tinggi yaitu 27,4 kg/m². Jumlah penambahan berat badan pada Trimester I menetap, Trimester II sekitar 7 kg, dan Trimester III sekitar 5,5 kg, sehingga total penambahan berat badan selama hamil 12,5 kg. Menurut Prawirohardjo, (2011) kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil. Rekomendasi kenaikan berat badan ibu mulai dari awal sampai akhir kehamilan normalnya sekitar 7-11,5 kg. Berdasarkan kasus dengan teori hasil IMT menunjukkan nilai tinggi sedangkan penambahan berat badan ibu selama hamil berlebihan yaitu 12,5 kg normalnya 7-11,5 kg.

Berdasarkan asuhan HPL ibu menurut HPHT yaitu tanggal 29-06-2019 sedangkan berdasarkan pemeriksaan USG taksiran persalinan ibu tanggal 27-06-2019. Menurut Dewi (2011) penentuan usia gestasi berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) sering kali tidak sama dengan hasil USG, hal ini dikarenakan jika dilihat dari HPHT sering kali ibu hamil lupa tanggal haid terakhir, siklus haidnya tidak teratur, interval siklus haid tidak 28 hari, sedangkan pada USG dilihat berdasarkan pengukuran biometri janin. Sehingga pada uraian diatas ketidaksamaan perkiraan persalinan menurut HPHT dengan USG disebabkan oleh prediksi dengan cara yang berbeda. Pada kasus ditemukan tafsiran persalinan mendekati pada tanggal menurut HPHT. Dikarenakan siklus haid ibu yang teratur sehingga ibu tidak lupa dengan HPHT nya.

Pada kasus ini, ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium 1 kali saat trimester 2 di Puskesmas pada tanggal (27-05-2019) dan pemeriksaan protein dan reduksi urine 2 kali pada trimester 3 di BPM Sri Wahyuni pada tanggal (27-05-2019) dan (23-06-2019). Diantaranya pemeriksaan darah lengkap adalah Hb (9,5 gr%), golongan darah (A), HbSAg (Non Reaktif), sifilis (Negatif), HIV (Non Reaktif). Hasil pemeriksaan protein dan reduksi urine pada trimester 3 dilakukan saat kontrol ulang ke 3 pada tanggal (27-05-2019 dan 23-06-2019) dengan hasil keduanya negatif. Menurut Manuaba (2010) pemeriksaan laboratorium pada kehamilan digunakan untuk mendeteksi dini komplikasi pada kehamilan dan dilakukan 1x selama kehamilan. Sedangkan pemeriksaan protein dan glukosa dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan trimester III dapat dilakukan menggunakan urine stik. Normalnya kadar glukosa dan protein dalam

urine adalah negatif. Hasil laboratorium, Hb ibu yang tergolong kurang dari normal dan termasuk anemia ringan sedangkan hasil proteinuria ibu termasuk normal.

Berdasarkan asuhan selama kehamilan, ibu hanya 3 kali periksa Hb pada trimester 1 dengan hasil 10,5 g%, pada trimester 2 dengan hasil 9,5 g%, pada trimester 3 dengan hasil 11 gr%. Menurut Manuaba (2010) pemeriksaan Hb dilakukan minimal 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Normal kadar Hb pada ibu hamil TM 1 dan 3 adalah 11 gr% sedangkan pada TM 2 adalah 10,5 gr%. Ibu periksa Hb di Trimester 1, 2 dan 3 dikarenakan ibu mengalami anemia ringan dan saat pemeriksaan terakhir Hb ibu tampak normal 11 gr%.

Berdasarkan hasil yang di dapat, dari penatalaksanaan cara mengatasi keluhan, responden mengatakan bahwa keluhan pusing yang dirasakan dapat berkurang bahkan menghilang jika responden melakukan istirahat secara teratur. Menurut Walyani (2015) cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal. Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi. Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan. Dari uraian diatas, keluhan yang dirasakan oleh

responden dapat berkurang bahkan tidak terasa setelah responden melakukan anjuran yang telah diberikan.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 28 Juli 2019 pukul 01.00 WIB, didapatkan ibu mengeluh perutnya mulas dan pada tanggal 28 Juli 2019 pukul 05.30 WIB ibu sudah mengeluarkan lendir dan darah dan belum ada rembesan. Menurut (Sukarni, 2013) 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.

Hasil pengkajian psikologi ibu terdapat bahwa saat persalinan tiba ibu merasakan rasa sakit, perasaan cemas, tetapi ibu masih kooperatif. Menurut Cuningham (2012) saat memasuki persalinan, pasien akan lebih fokus berjuang mengendalikan rasa sakit, merasa khawatir, sedikit cemas, tetapi masih bisa diajak komunikasi dan diberikan arahan sebelum persalinan berlangsung. Dari uraian diatas kondisi psikologi ibu menandakan perubahan saat persalinan sehingga ibu diberikan motivasi oleh suami, keluarga dan bidan yang ada di dekatnya agar ibu lebih bersemangat menjalani persalinannya.

Pada kala I persalinan ibu sudah pembukaan 4 cm. Menurut APN (2017) kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten pada kala satu persalinan yaitu dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif pada kala satu persalinan yaitu dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, rata-rata 1 cm per jam (primigravida) dan rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Berdasarkan uraian diatas persalinan kala I ibu memasuki kala I fase aktif.

Pada kala II ibu berlangsung selama 1 jam 16 menit. Menurut buku acuan APN (2017) kala II disebut kala pengeluaran, sehingga proses kala II hanya dimulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayi dan berlangsung selama 2 jam. Berdasarkan uraian diatas kala II mengalami percepatan lebih dari perkiraan standar APN.

Pada kala II dijelaskan bahwa persalinan ibu berlangsung selama 1 jam 16 menit mulai pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi. Menurut Prawirohardjo (2012) partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam. Berdasarkan uraian pada kala II maka persalinan ibu berlangsung kurang dari tiga jam.

Pada kala III dilakukan klem dan potong tali pusat dahulu pada bayi lalu lakukan IMD serta menghangatkan punggung bayi dengan handuk. Setelah itu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha ibu bagian luar. melakukan pemantauan tanda pelepasan plasenta dilanjutkan peregangan tali pusat. Setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus pada ibu. Menurut buku acuan APN (2017) kala III disebut pengeluaran plasenta yang berlangsung kurang dari 30 menit. Berdasarkan uraian diatas kala III pada persalinan ibu berlangsung selama 9 menit dan tidak melewati batas waktu dari standar APN.

Pada kala IV dilakukan pengecekan uterus berkontraksi dengan baik dan melihat adanya laserasi pada jalan lahir. Ibu diketahui adanya laserasi pada jalan lahir yaitu derajat 2 (mulai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum hingga otot perineum). Maka dari itu dipersiapkan heacting set dan melakukan penjahitan robekan perineum dengan benang dan jahitan jelujur. Setelah selesai melakukan penjahitan luka laserasi maka dinilai estimasi jumlah perdarahan dan membersihkan alat partus, dan alat lainnya serta dekontaminasikannya. Membersihkan dan ganti pakaian ibu, mengajarkan ibu massase uterus, lalu observasi kala IV dan melanjutkan perawatan bayi baru lahir yaitu melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, dan memberikan salep mata dan vit K serta hangatkan bayi. Menurut buku acuan APN (2017), pada kala IV dilakukan penjahitan luka perineum ibu hingga observasi kala IV dan didokumentasikan pada lembar partograf. Berdasarkan uraian diatas kala IV pada persalinan ibu telah urut sesuai dengan standar APN dan tidak ada kesenjangan antara teori dan penelitian di lahan.

4.3 Nifas

Pada kasus ini saat 2 jam pp ibu diberikan multivitamin yang mengandung Fe 135 mg, vit A 4000 IU, dan berbagai macam vitamin lainnya didalamnya, diminum segera setelah persalinan dan 24 jam setelah dosis pertama 1x1. Menurut Manuaba (2010) kebutuhan dasar nifas ibu salah satunya yaitu pemberian tablet Fe diminum 1x1 untuk menambah zat besi dan vit. A 200.000 IU diminum setelah persalinan dan 24 jam setelah dosis pertama yaitu 1x1. Untuk memperkuat teori pemberian vit A pada ibu nifas adapun jurnal menurut Bando (2018) yaitu suplementasi vitamin A dosis tinggi (warna merah) dengan dosis 200.000 IU harus diberikan kepada ibu nifas karena dapat mencegah infeksi, mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan, meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari dan pemberian 2 kapsul vitamin A diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Berdasarkan uraian tersebut pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas telah terpenuhi, tetapi kandungan vit A yang dikonsumsi oleh ibu belum setara dengan vit A yang murni.

Pada tahapan nifas, TFU ibu teraba 3 jari bawah pusat pada saat nifas 1 minggu. Menurut Anggraini (2010) perubahan normal pada uterus selama postpartum yaitu pada akhir persalinan setinggi pusat, akhir minggu ke 1 teraba pertengahan symphysis dan pusat, akhir minggu ke 2 sudah tidak teraba lagi sedangkan pada minggu ke 6 uterus sudah kembali normal. Berdasarkan uraian tersebut uterus ibu belum kembali dengan normal pada nifas 1 minggu sesuai tahapan masa nifas dan diberikan *Health Education* (HE) untuk membantu

mempercepat involusi uterus agar kembali sesuai tahapan masa nifas dengan senam nifas dan pemberian ASI eksklusif .

Pada nifas 1 minggu, ASI di bagian kanan payudara ibu keluar tidak lancar. Untuk itu ibu hanya memberikan ASI nya di bagian kiri saja. Menurut Marmi (2012) pemberian ASI haruslah sama rata, karena jika tidak akan menyebabkan pembengkakan pada salah satu payudara yang tidak disusukan kepada bayi dan akan mengakibatkan demam pada ibu jika dibiarkan hal tersebut akan masuk kedalam tanda bahaya masa nifas. Berdasarkan uraian tersebut ibu tidak mengalami demam dan pembengkakan di salah satu payudaranya.

Pada kasus ini cakupan kunjungan nifas ibu dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KF ke 1 pada nifas 3 hari, KF ke 2 pada nifas 1 minggu, dan KF ke 3 pada nifas 2 minggu. Menurut Kemenkes (2018) Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF 3). Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar. Berdasarkan uraian tersebut cakupan kunjungan nifas yang dilakukan belum mencapai standar pelayanan KF 3.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada kasus ini bayi pada usia 6 hari sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Menurut Tando (2016) waktu rentan pemberian imunisasi BCG pada bayi mulai usia 0 – 1 bulan. Berdasarkan uraian tersebut bayi telah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 sesuai dengan usianya.

Pada kasus ini bayi pada usia 7 hari berat badannya turun 10% dari berat badan waktu lahir yaitu 3800 gr. Menurut Tando (2016) umumnya, berat badan bayi akan mengalami penurunan di hari-hari pertama saat lahir. Hal ini merupakan penurunan berat badan air. Berat badan bayi akan turun sekitar 5-10% dari berat badan lahir selama tiga hari pertama setelah lahir. Setelah itu, berat badan bayi akan berangsur bertambah pada minggu kedua sampai ketiga berikutnya. Berdasarkan uraian tersebut berat badan bayi masih dalam tahapan normal.

Pada kasus ini bayi pada usia 7 hari terlihat agak kuning mulai muka sampai dada. Menurut Sudarsi (2010) jika kulit bayi terlihat kuning, kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir, ditemukan pada umur lebih dari 14 hari, kuning sampai telapak tangan atau kaki. Berdasarkan hasil tersebut ibu terlihat kurang menjemur bayinya dari 1 jam. Hal tersebut dapat dikatakan ikterus fisiologis.

Pada kasus ini, kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Menurut Kemenkes RI (2018) Kunjungan neonatal dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan pada usia 6 jam-48 jam, kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3 hari - 7 hari, dan kunjungan neonatal (KN3) pada usia 8 hari – 28 hari. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal

yaitu pemeriksaan sesuaistandar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B 0 (bila belum diberikan pada saat lahir). Jika sudah melakukan kunjungan neonatal selama 3 kali maka kunjungan tersebut dikatakan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap). Berdasarkan hasil tersebut kunjungan neonatus yang sudah dilakukan telah mencapai kunjungan neonatal lengkap.