

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "M" dengan konstipasi di PMB F. Sri Retnaningtyas S.ST 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 dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif didapatkan bahwa ibu mengeluh konstipasi sejak usia kehamilan 7 bulan, frekuensi BAB hanya 2 kali seminggu, konsistensinya keras hanya sedikit dan mengejan saat BAB, disebabkan karena ibu jarang mengkonsumsi sayur dan kurang olahraga. Menurut Hani Umami (2010) ibu hamil yang mengalami konstipasi terutama pada trimester ketiga, terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron, pembesaran rahim, dan selain itu konstipasi juga disebabkan karena adanya tambahan suplemen yaitu zat besi. Menurut Kemenkes (2014) cara mengatasi konstipasi pada ibu hamil trimester III yaitu dengan mengkonsumsi makanan berserat, buah, sayur, memperbanyak minum air putih, dan melakukan aktivitas fisik/ senam hamil. Penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. M diberikan HE mengenai cara mengatasi konstipasi dan mengaplikasikan secara langsung dengan makanan yang seimbang dan berolahraga ringan. Saat kunjungan pertama konstipasi yang dirasakan ibu sudah berkurang dan pada kunjungan yang kedua keluhan yang dirasakan ibu sudah teratasi dengan mempertahankan

nutrisi yang seimbang dan membiasakan untuk tidak menahan BAB setiap hari dan ibu sudah melakukannya. Jadi jika dilihat dari teori yang ditegakkan tidak terdapat penyimpangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. M, didapatkan BB ANC awal 56 kg, TB 150 cm, dengan IMT $24,4 \text{ kg/m}^2$ dan LILA 27,5 cm. BB terakhir 69 kg, peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 14 kg. Menurut Suryati (2011) kenaikan berat badan minimal sampai akhir kehamilan 11-16 kg. Penilaian kategori normal untuk berat badan yaitu IMT $24,4 \text{ kg/m}^2$ Normal. Menurut Kemenkes (2010) pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) apabila LILA $< 18,5 \text{ cm}$. Hasil IMT, kenaikan berat badan dan LILA pada Ny. M masih dalam kategori normal serta tidak ada penyimpangan.

Pada setiap kali ANC maupun kunjungan rumah selalu dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya dalam batas normal. Pada ANC trimester II usia kehamilan 18 mg dilakukan tensi terlentang 100/80 mmHg, tensi miring 90/70 mmHg untuk menghitung hasil ROT = 10 mmHg dan MAP = 86,6 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan kasus dan teori yang ditegakkan tidak adanya penyimpangan sehingga tidak terdapat tanda hipertensi dan preeklamsia.

Pemeriksaan Leopold dilakukan setiap kali kunjungan ANC, pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari didapatkan TFU 3 jari dibawah prosesus ximpoideus (30 cm) dengan TBJ 2945 gram, dan mengalami kenaikan sesuai usia kehamilannya. Pemantauan DJJ juga dilakukan setiap ANC dan kunjungan rumah, didapatkan DJJ selalu dalam batas normal ≥ 120 x/menit dan ≤ 160 x/menit. (Kemenkes RI, 2010) pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. DJJ lambat ≤ 120 x/menit atau DJJ ≥ 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Berdasarkan kasus Ny. M dan teori yang ditegaskan tidak terdapat penyimpangan dari DJJ dan TFU sesuai dengan usia kehamilan.

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada Ny. M didapatkan T3 (saat bayi, dan SD kelas 1). Menurut Kemenkes RI (2010) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Berdasarkan kasus Ny. M ibu hanya mendapatkan TT3 dengan lama perlindungan hanya 5 tahun.

Setiap kunjungan ANC di PMB ibu diberikan tablet FE apabila telah habis, ibu mengonsumsi tablet FE dengan teratur, tablet FE yang sudah diminum oleh ibu sebanyak 70 tablet. Menurut Kemenkes RI (2010), untuk mencegah anemia setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Berdasarkan pengkajian

yang telah dilakukan pada Ny. M hanya mendapatkan 70 tablet, akan tetapi secara klinis tidak ada tanda-tanda anemia pada ibu.

Pada kasus pemeriksaan laboratorium didapatkan ibu sudah melakukan pemeriksaan golongan darah, PITCH, HbsAg dan Hb dengan hasil golongan darah A (+), PITCH dan HbsAg non reaktif, reduksi urine negatif dan protein urine (+1), pada trimester II hasil pemeriksaan 14,5 g/dl dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,2 gr/dl. Menurut Kemenkes RI (2010), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Sedangkan pada pemeriksaan kadar Hb ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa ibu melakukan pemeriksaan Hb pada trimester II dengan hasil normal.

Pada pengkajian didapatkan assesment pada pasien yaitu G_{II} P₁₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan konstipasi dan Janin Hidup-Tunggal, Intrauterin.

Selama kehamilan ibu melakukan USG 1 kali pada trimester III. Menurut World Health Organization (WHO), USG merupakan metode pencitraan dengan menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi yang menghasilkan gambaran irisan melintang dari janin. Pemeriksaan kandungan dengan USG

merupakan pemeriksaan standar yang tidak wajib, namun dengan pemeriksaan tersebut diharapkan dapat mendeteksi lebih dini keadaan yang beresiko terhadap ibu dan janin.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil yang didapat pada kasus kala I ibu datang ke PMB F. Sri Retnaningtyas SST pukul 23.00 WIB mengeluh perutnya kenceng-kencengnya semakin bertambah mulai pukul 15.00 WIB, didapatkan pembukaan 3 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 05.15 WIB. Menurut Marmi (2012), menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadi kontraksi yang teratur, dan pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*blood show*) dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Pada kasus tersebut keluhan yang dialami ibu merupakan tanda dan gejala inpartu. Berdasarkan pendapat Jenny Sondakh (2013), pada fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam untuk primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm untuk multipara. Pada kasus Ny M keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang terjadi saat persalinan dan kala I berlangsung 6 jam 18 menit.

Pada pukul 05.15 WIB ibu ingin meneran, dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Pada pukul 05.52 WIB bayi lahir spontan, belakang kepala, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan. Menurut, Widiastini (2014) kala II disebut juga dengan kala

pengeluaran, kala ini dimulai dimulai dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan kasus dan teori kala II ibu berlangsung dengan normal yaitu 37 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayinya dan ibu berhasil melakukan IMD kepada bayinya \pm 1 jam pasca persalinan. Menurut Jenny Sondakh (2013), pentingnya melakukan IMD dalam 1 jam pertama pasca lahir dan dilakukan dengan benar sebagai pendukung keberhasilan program ASI Eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian bayi. Berdasarkan kasus dan teori ibu sudah berhasil melakukan IMD karena HE yang sudah didapat oleh ibu ketika ibu kontrol di PMB dan kunjungan rumah.

Proses kala III dimulai dari jepit dan potong tali pusat, memberikan oksitosin, perenggangan tali pusat terkendali dan massase uterus berlangsung selama 10 menit. Menurut JNPK-KR (2017) kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban normalnya yaitu berkisar 15-30 menit setelah bayi lahir. Jadi dapat di simpulkan pada kala III berjalan fisiologis karena tidak lebih dari 30 menit.

Pada kala IV dimulai dari cek laserasi derajat II, melakukan heacting, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, jumlah darah dan kandung kemih serta mendokumentasikan dalam partograf. Menurut JNPK-KR (2017) penatalaksanaan kala IV meliputi evaluasi TFU, menghitung darah yang hilang, evaluasi KU ibu dan dokumentasi asuhan dalam lembar partograf.

Jadi dapat disimpulkan bahwa Ny M merupakan persalinan normal fisiologis yang lamanya kala I fase laten 6 jam 18 menit, kala II 37 menit, kala

III 12 menit dan kala IV 2 jam, dengan total waktu keseluruhan berlangsung 7 jam 7 menit, perdarahan 100 cc, kondisi ibu dan bayi baik.

4.3 Nifas

Hasil yang didapatkan dari data subjektif pada masa nifas setelah persalinan ibu masih merasakan nyeri luka jahitan. Menurut Varney (2010), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas yaitu mules setelah melahirkan (*after pains*), nyeri perineum, pembesaran payudara, keringat berlebih dan cemas. Rasa nyeri luka jahitan yang timbul adalah karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola nutrisi dan *personal hygiene*. Berdasarkan data di atas dapat di simpulkan bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu dari keluhan yang fisiologis.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pada Ny. M di dapatkan TFU pada masa nifas hari ke 3 teraba pertengahan pusat dan symphisis dan pada hari ke 7 post partum TFU teraba 2 jari di atas symphisis dan perut terasa lebih lunak. Menurut Suherni (2009) terjadi perubahan fisik dan adaptasi psikologis masa nifas salah satunya yaitu perubahan pada sistem reproduksi uterus hari ke 4 sampai ke 5 masa nifas TFU teraba pertengahan pusat dan symphisis dan pada hari ke 7 TFU teraba 2-3 jari di atas symphisis dan pada dinding abdomen setelah kelahiran menjadi lebih lunak disebabkan adanya peregangan selama kehamilan. Jika dilihat dari teori yang ditegakkan tidak terdapat penyimpangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pada Ny. M di dapatkan pada hari ke 3 terdapat pengeluaran darah berwarna merah segar dan pada hari ke 7

terdapat pengeluaran berwarna merah kuning. Menurut Suherni (2009) terdapat perubahan pada sistem reproduksi yaitu adanya pengeluaran lochea pada genetalia merupakan cairan secret dari kavum uteri adapun jenis lochea yaitu lochea rubra berwarna merah segar yang keluar segera setelah kelahiran sampai 2-3 hari post partum dan lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 post partum. Jika dilihat dari teori yang ditegakkan tidak terdapat penyimpangan.

Pada Ny M telah diberikan vitamin A sebanyak 2 kapsul yang di minum secara bersamaan setelah melahirkan. Menurut Kepmenkes RI (2010), pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, yang pertama diberikan segera setelah melahirkan dan yang kedua diberikan 24 jam dari pemberian kapsul yang pertama. Berdasarkan teori dengan lahan ada kesenjangan dalam pemberian vitamin A.

Nifas 3 hari ibu masih merasa tidak nyaman karena nyeri luka jahitan. Namun, respon ibu terhadap bayinya terlihat baik dan ibu tetap berusaha untuk merawat bayinya meskipun ibu masih meras nyeri luka jahitan. Menurut Willis (2014), adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas, terbagi menjadi 3 fase yaitu fase *taking in* yaitu ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase *takin hold* yaitu fase yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Fase *letting go* yaitu fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung di hari ke 10 setelah melahirkan. Berdasarkan kasus tersebut, ibu mengalami *fase taking in*, fase ini terfokus pada dirinya sendiri karena setelah melahirkan mengalami ketidaknyamanan yang di alami yaitu nyeri luka jahitan. Namun pada fase ibu

tidak mengalami gangguan psikologis yang berdampak kepada bayinya. Ibu tetap merawat bayinya, hanya saja ibu masih dibantu oleh suami dan anak pertamanya dalam melakukan pekerjaan rumah seperti, mencuci baju, memasak dan lain-lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu dilakukan kunjungan rumah sampai 2 minggu nifas. Menurut Suherni (2009), Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, kunjungan rumah dilakukan sampai 6 minggu masa nifas dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada. Tujuan utama melakukan kunjungan rumah adalah untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, juga mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan rumah yang dilakukan pada ibu hanya dilakukan sampai 1 minggu masa nifas, namun ibu tetap dianjurkan untuk kontrol selanjutnya di PMB untuk memeriksakan kondisi ibu dan bayinya.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan nifas dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status nifas pasien. Hal ini sudah sesuai dengan SK Menkes 284 tahun 2004.

4.4 BBL

Berdasarkan pemeriksaan yang didapatkan bayi usia 2 sampai 6 jam dalam keadaan normal, yaitu keadaan umum baik, pemeriksaan umum baik, pemeriksaan antropometri dalam batas normal, pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal begitu juga dengan pemeriksaan reflek. Kenaikan berat badan bayi baru lahir pada usia 3 hari tidak ada penurunan yaitu tetap pada saat

baru lahir 3800 gram. Pada usia 7 hari berat badan meningkat 500 gram yaitu menjadi 4300 gram. Menurut pendapat Hanifah Wiknjastro (2008), penurunan berat badan bayi pada usia 1 minggu yaitu turun sampai 10% dari berat lahir dan usia 2-4 minggu naik 160 gram per minggu atau 15 gram perhari. Berdasarkan teori dan kasus berat badan bayi setelah lahir sampai usia 3 hari tidak mengalami perubahan namun terjadi peningkatan berat badan pada saat usia 7 hari. Hal ini terjadi karena frekuensi ASI yang diberikan pada bayi semakin sering. Kandungan ASI pada hari ke 4 sampai hari ke 14 disebut dengan ASI transisi atau peralihan yang kandungannya adalah protein (dengan konsentrasi yang lebih rendah dari kolostrum).

Pemberian imunisasi hepatitis B diberikan saat usia 9 jam, pemberian imunisasi hepatitis B diberikan di paha kanan anterolateral. Imunisasi hepatitis B berguna untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Menurut syarifudin (2011), jadwal pemberian untuk jenis imunisasi hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari dan tidak melebihi usia tersebut. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan jadi tidak ada masalah bila hepatitis diberikan pada saat 9 jam karena batasannya hingga 7 hari.