

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."M" 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 19 April 2020, hamil G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 38 minggu 6 hari mengeluh konstipasi sejak 5 hari lalu dikarenakan ibu tidak suka makan sayuran buah-buahan, pola eliminasi hanya 2 kali seminggu, konsistensi keras, dan mencejan saat BAB dan merasa nyeri. Saat kunjungan pertama pada tanggal 22 April 2020 konstipasi yang dirasakan ibu sudah berkurang, setelah diberi HE tentang cara mengatasi konstipasi dan mengaplikasikan secara langsung asupan makanan yang bernutrisi seperti sayur bayam, buncis, wortel dan buah-buahan pepaya, pisang, jambu air dan lebih banyaak minum air putih, pada kunjungan yang ke-2 pada tanggal 25 April 2020 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. Berdasarkan kunjungan ANC yang dilakukan Ny,"M" pada trimester I tidak melakukan kunjungan, Trimester II 1kali, dan pada saat trimester III 3kali..Tidak dilakukan pemeriksaan panggul dikarenakan keterbatasan alat

Konstipasi atau sembelit adalah suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi, Konstipasi atau Sembelit selama kehamila terjadi karena Peningkatan hormone progesterone yang

menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut (Irianti, 2014). Menurut Sarwono (2009), standar minimal control ANC meliputi : Trimester I : 1 kali, Trimester II : 2 kali, Trimester III : 3 kali. ANC terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, bertujuan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan sehat. Hal tersebut juga sesuai dengan Depkes (2008) bahwa tujuan ANC adalah mengenali dan mengurangi secara dini penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan sehingga dapat memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G₁P₀₀₀₀ UK 38 Minggu 6 hari dengan konstipasi dan Janin-hidup-tunggal-intra uterin. Penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. "M" untuk mengurangi konstipasi yang disebabkan oleh pola nutrisi ibu yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur bayam, brokoli, buah pisang, pepaya, jambu air. Serta ibu harus lebih banyak beraktivitas seperti jalan pagi, senam agar dapat mempercepat proses persalinan. Berdasarkan hasil yang didapat dari penatalaksanaan klien sudah mulai merasakan tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng tetapi masih jarang dan menghilang setelah dibuat beraktivitas. Tanda-tanda persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis dirasakan ibu hamil pada usia kehamilan aterm.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27 April 2020 pukul 14.00 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu, ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, HIS 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, dan DJJ 140 x/menit, VT pembukaan 8 cm, eff 75 %,

ketuban (+), Kemudian pada pukul 16.00 WIB ibu merasakan ada rembesan cairan ketuban dan setelah di cek terdapat hasil kepala bayi sudah kroning, ketuban (-) spontan jernih, presentasi kepala Hodge IV. Bayi lahir spontan pukul 16.00 WIB dan dilakukan IMD selama 1 jam. namun dibantu oleh ibunya. Dilakukan manajemen aktif kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir pukul 16.10 WIB. Berdasarkan teori dan hasil asuhan kala III yang telah diberikan pada ibu termasuk fisiologis karena plasenta lahir dalam waktu 10 menit secara spontan. Ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Dilanjutkan dengan pemantauan kala IV didapatkan hasil normal pada ibu, dikarenakan persalinan dilaksanakan pada kondisi pandemi jadi pertolongan persalinan di PMB Sri Wahyuni sudah dilakukan sesuai dengan protokol covid-19.

Berdasarkan pendapat Marmi (2010), menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his permulaan, bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina), Pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Kala 1 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, Berlangsung 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 (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 2 cm (multigravida).IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu. Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang telah diberikan pada kala II ibu merupakan fisiologis pada ibu

multigravida yaitu selama 35 menit dan langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit (Marmi, 2012). Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan post partum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua (Marmi, 2012).

Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang sudah dilakukan keluhan yang dirasakan ibu adalah hal fisiologis yang terjadi saat persalinan, lama kala 1 fase aktif pada ibu merupakan hal normal sampai pembukaan lengkap yaitu 2 jam dan hasil pada lembar partograf tidak melewati garis waspada, namun untuk pelaksanaan IMD tidak berhasil karena dibantu oleh ibu. Berdasarkan teori dan hasil asuhan kala IV yang telah diberikan pada ibu dan bayi merupakan fisiologis karena ibu dan bayi dalam keadaan baik dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama observasi 2 jam post partum.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas 2 jam pada tanggal 27-04-2020 ibu merasakan mulas pada perutnya, pada 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya masi terasa mulas tetapi tidak sesakit saat persalinan. Selama perawatan di PMB ibu tidak mengalami perdarahan, tidak merasa pusing atau lemas, ibu sudah BAK setelah 3 jam postpartum, tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 100/70 mmHg. Nifas tidak diikuti KR hanya diikuti sampai 6 jam postpartum karena adanya pamdemi.

Rasa mules tersebut merupakan efek yang timbul dari kontraksi uterus yang mengecil ke bentuk semula seperti keadaan sebelum hamil dan nyeri luka jahitan yang timbul karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit (Varney, 2010).

Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang telah diberikan keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang fisiologis karena rasa mulas

yang dirasakan merupakan proses kembalinya uterus ke bentuk semula dalam keadaan sebelum hamil.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dengan berat badan 2500 gram, panjang 48 cm. Berdasarkan hasil Vit K telah diberikan segera setelah bayi lahir dan Pemberian imunisasi hepatitis-B 6 jam setelah bayi lahir. Tali pusat masih basah pada usia 6 jam dan masih basah. Bayi Baru Lahir tidak dilakukan KR hanya diikuti sampai 6 jam postpartum karena adanya pandemi.

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal yaitu berat badan 2.500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, gerak aktif, bayi baru lahir langsung menangis kuat, kulit kemerah-merahan (Marmi, 2012). Kekurangan vitamin K dapat menyebabkan perdarahan dan metabolisme tulang tidak stabil. Hidayat (2008). Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 Jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi baru berusia 2 jam. (Kepmenkes, 2010). Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2010).

KIE yang diberikan sebelum ibu pulang yaitu anjurkan ibu tetap menjemur bayinya setiap pagi, anjurkan untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, merawat tali pusat, dan memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan teori dan asuhan yang telah diberikan, bayi dalam keadaan normal dan pemberian ASI yang dilakukan ibu terhadap bayinya sesuai dengan teori yang ada. Sehingga berat badan bayi naik, bayi tidak rewel dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi