

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian saya di PMB Soesi Herawati pada tanggal 11 November 2019 sampai dengan 17 Januari 2020 didapatkan seorang responden yaitu Ny "M" dan selama proses pendampingan serta keterlibatan responden yang dilaksanakan sejak usia kehamilan 37 minggu 6 hari hingga masa nifas 19 hari.

Pada pengkajian data subjektif tanggal 10 November 2019 diperoleh anamnesa pada Ny "M" usi 34 tahun, didapatkan hasil ibu hamil anak kedua, tidak pernah keguguran. Haid pertama haid terakhir 18 Februari 2019, hari perkiraan lahir 25 November 2019. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mulai mengeluh sering kencing. Menurut Walyani (2015) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada Trimester II dan III akibat desakan uterus ke kandung kemih, sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Berdasarkan hal tersebut keadaan Ny "M" sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu sering kencing.

Kontrol ANC Ny "M" pada TM I : 3 kali, TM II : 1 kali, TM III : 2 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny "M" lebih dari standar dari yang telah ditentukan, karena Ny "M" selalu ingin mengetahui perkembangan janinnya dan kondisi kehamilannya dan ada keluhan pusing, sering kencing, nyeri punggung pada kehamilannya tetapi tidak berdampak positif dikarenakan kontrol tersebut sangat penting dan harus dilaksanakan oleh ibu hamil, karena pada saat pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dalam kandungannya.

Berdasarkan teori Sarwono (2014), ANC meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan tersebut, dapat dipantau tingkat kesehatan kandungannya, kondisi janin, dan penyakit atau kelainan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, jarak kontrol Ny "M" masih dalam batas normal, serta tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Pada data objektif didapatkan hasil tekanan darah Ny "M" pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari tekanan darahnya 100/60 mmHg. Hal tersebut dalam teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal tersebut tekanan darah Ny "M" masih kurang dalam batas normal, sehingga terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Dalam perubahan fisik Ny "M" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, pucat, konjungtiva pucat, sklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu nampak memanjang sesuai dengan usia kehamilannya. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan secara rutin karena dengan pemeriksaan fisik tersebut yang dapat dilakukan untuk mencegah sedini mungkin adakah atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin bisa terjadi pada ibu dan kandungannya. Menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Berdasarkan menurut teori diatas dalam pemeriksaan fisik pada Ny "M" dalam kondisi patologis, sehingga terdapat kesenjangan dalam teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan sebagai diagnosa pada Ny "M" usia 34 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan Hb rendah. Janin tunggal, hidup,

presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik. Dengan kehamilan resiko tinggi. Usia kehamilan ibu dihitung berdasarkan HPHT dan dasar diagnosa anemia ringan yaitu diperoleh hasil kadar Hb ibu sebesar 10,4 gr/dL pada saat kontak pertama dengan pasien.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa terdapat kekurangan darah selama hamil ini. Anemia yang dialaminya dapat disebabkan karena kurangnya asupan zat besi, protein dari makanan, gangguan penyerapan pada pencernaan serta kurangnya kadar hemoglobin dalam sel darah merah yang salah satunya disebabkan oleh defisiensi zat besi.

Untuk mengatasi hal tersebut maka dilakukan pemberian suplemen zat besi dan menganjurkan untuk rutin mengkonsumsinya, yaitu memberikan tablet penambah darah 1x1, polofar (gejala alergi dan pilek) 3x1 di minum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya minum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek sampingnya mual.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti hati ayam, tiram, kerang, ikan, bayam, sawi, kangkung, daun singkong, buncis, kacang polong, kacang kedelai, kuning telur, daging merah, buah bit, dan kismis. Menurut Kusmiyati penambahan zat besi guna meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi.

Menjelaskan apa saja yang tidak boleh dilakukan oleh ibu hamil pada saat mengandung, yaitu minum jamu dan minum kopi. Dikarenakan dapat menyebabkan air ketubah keruh dan dapat tertelan oleh si janin.

Penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan yang mungkin dapat dialami oleh ibu hamil meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur dan mata berkunang – kunang, bengkak pada wajah dan jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.

4.2 Asuhan Persalinan

Pengkajian berikutnya dilakukan pada 20 November 2019 pukul 02.15 WIB dengan keluhan kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 17.15 WIB. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Eniyati mengenai tanda – tanda persalinan adalah pengeluaran lendir bercampur darah, serviks menipis dan membuka, rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, kontraksi semakin bertambah, ada penurunan bagian terendah janin, kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Pada kala I terdapat penatalaksanaan bahwa ibu dilakukan pemasangan infus karena untuk mencegah perdarahan pada saat persalinan. Menurut Kozier & Erb, 2009 dalam Rohani ada beberapa indikasi pemasangan infus, yaitu dalam kondisi emergency seperti tindakan RJP, pasien yang membutuhkan pencegahan gangguan cairan dan elektrolit, pasien yang mendapatkan tranfusi darah, pada pasien yang mengalami perdarahan karena berbagai sebab, sehingga tidak memungkinkan untuk dikoreksi dalam waktu cepat melalui asupan nutrisi dan obat – obatan. Berdasarkan hal diatas, sehingga terdapat kesenjangan dalam teori dan praktik pada Ny “M”.

Pada Kala II ibu mengatakan rasa ingin mengejan dan seperti ingin BAB. Kala II his terkoordinir kuat, cepat, dan lebih lama terjadi 2 – 3 menit. Kepala bayi telah turun dan memasuki panggul sehingga terjadilah suatu tekanan pada otot – otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum akibat penurunan kepala tersebut, menyebabkan ibu ingin mengejan seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium meregang. Adanya his yang terpimpin, akan lahirlah kepala yang diikuti seluruh badan bayi. Kala II

pada primi berlangsung 1 ½ jam dan pada multi ½ jam. Berdasarkan hal diatas, kala II Ny “M” masih dibatas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Selanjutnya pada pukul 02.55 WIB setelah bayi lahir, ibu memasuki persalinan kala III. Ibu senang dengan kelahiran anaknya dan mengeluh perutnya masih terasa mules. Ketika bayi sudah dilahirkan, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan. Kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut Eniyati kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan hal diatas, kala III Ny “M” masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Pada pukul 03.05 WIB dilakukan observasi kala IV yaitu ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dan ari – ari sudah lahir lengkap. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan (Eniyati dkk, 2012) dengan hasil tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5 °C, kontraksi uterus baik, dilakukan pemeriksaan genetalia terdapat laserasi jalan lahir. Saat bayi lahir segera dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam.

Diperoleh data objektif pada Ny “M” muka tidak oedema, muka pucat, konjungtiva pucat, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, pemeriksaan abdomen, meliputi :

Leopold : 3 jari dibawah Processus Xypoides. Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Sebelah kiri ibu teraba bagian terkecil janin, disebelah kanan

perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP

TFU : 31 cm

Kontraksi : 3x dalam 10 menit selama 45 detik

DJJ : 148 x/menit

Genetalia : tidak oedema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT (jam 01.55 WIB) pembukaan 9 cm, Efficement : 75 %, ketuban utuh (+), hodge III, molage 0.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan pada Ny "M" masih dalam batas fisiologis dan ada juga yang patologis. Sehingga terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pukul 02.05 WIB maka ditegakkan diagnosa Ny "M" usia 34 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif dengan anemia ringan. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik.

Pada saat kala I, penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu bahwa akan dipasang infus RL 500 ml untuk mencegah perdarahan diakhir persalinan serta menggantikan cairan tubuh yang hilang, memberitahu pada keluarga dan ibu bahwa akan dipersiapkan surat rujukan apabila terjadi suatu hal yang tidak terduga pada saat dipertengahan persalinan nantinya serta mempersiapkan donor darah apabila terjadi perdarahan pada ibu, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK karena akan mengganggu proses penurunan kepala bayi. Melakukan observasi kemajuan persalinan seperti his, djj, nadi setiap 30 menit dan suhu setiap 2 jam serta pembukaan dan tekanan darah setiap 4 jam. Pada saat kala II dilakukan dorongan pada fundus uteri untuk membantu kelahiran bayi. Pada kala III, terdapat perdarahan sebanyak ± 200 cc dari jalan lahir. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah

perdarahan lebih banyak seperti memasang infus. Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, penegangan tali pusat, masase uterus 15 kali dalam 15 detik, pemeriksaan rutin, plasenta dan selaput ketuban. Pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka. kala pengawasan yang berlangsung selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir dimana keadaan ibu akan dipantau terus selama 2 jam kedepan.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi diatas perut ibu diselimuti, pakaikan topi, pastikan tidak ada janin kedua. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45 – 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara saja.

Melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (perdarahan, tekanan darah, kandung kemih, nadi dan suhu). Menurut teori bahwa pada penanganan kala IV pemeriksaan fundus, tekanan darah, nadi, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan karena saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum.

4.3 Asuhan Nifas

Pada kunjungan I, yaitu 2 jam dan 6 jam postpartum ibu masih merasa mules dan lemas. Menurut teori Walyani (2017) mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga

mengenai pencegahan perdarahan, pemberian ASI, mengajarkan cara menjaga bayi tetap hangat. Berdasarkan hal diatas, pada Ny "M" masih batas normal. Pada kunjungan II, yaitu 5 hari ibu mengeluh masih merasakan mules dan kurang tidur karena setiap malam harus menyusui bayinya. Menurut teori Walyani masa nifas Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. Berdasarkan hal diatas keluhan Ny. "N" masih normal. Pada kunjungan III, yaitu 2 minggu 5 hari yang dilakukan di rumah Ny "M", ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan seperti pusing, lemas, dan mules. Menurut Walyani, bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, mendeteksi tanda bahaya, memastikan ibu mendapat istirahat dan asupan nutrisi yang cukup, konseling KB secara mandiri, perawatan tali pusat pada bayi dan memastikan ibu menyusui dengan benar. Berdasarkan hasil diatas Ny "M" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Berdasarkan data objektif pada postpartum 2 jam dilakukan pemeriksaan payudara sudah terhadap pengeluaran colostrum atau belum. Pada pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pemeriksaan pengeluaran darah pervaginam sudah ganti underpad sebanyak 2 kali. Kemudian pada postpartum 6 jam, TFU ibu turun 2 jari dibawah pusat. Pada daerah genitalia tampak pengeluaran lokhea rubra dari vulva ± 150 cc. Berdasarkan hal diatas ukuran TFU Ny. "M" masih dalam batas normal, sehingga proses nifas berjalan dengan fisiologis. Pada kunjungan II tanggal 25 November 2019 Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 37,5⁰C. Konjungtiva merah, sklera putih. Payudara putting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar (+/+). Abdomen TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras.

Genetalia tampak keluar lochea sanguilenta merah kecoklatan, ada luka jahitan perineum tapi belum kering. Berdasarkan hasil diatas Ny "M" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik. Pada kunjungan III tanggal 09 Desember 2019 Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 37⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI sedikit. Abdomen TFU tidak teraba. Genetalia tampak keluar lochea alba warna putih. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises. Berdasarkan hasil diatas Ny "M" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny "M" usia 34 tahun P₂A₀ postpartum 6 jam dengan anemia ringan.

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan paa Ny "M" terdapat asuhan yang tidak diberikan pada ibu paa saat masa nifasnya seperti pemberian obat pada ibu yang mempunyai kadar darah rendah. Menurut Walyani pada anemia ringan, bisa diberikan penambah darah dan asam folat. Hanya saja diberikan obat asam mefenamat dan amoxicilin. Berdasarkan hasil diatas Ny "M" terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Menganjurkan pemeriksaan laboratorium setelah melahirkan. Menurut Walyani Lakukan pemeriksaan Hb postpartum, sebaiknya 3 – 4 hari setelah anak lahir. Karena hemodialisis lengkap setelah perdarahan memerlukan waktu 2 – 3 hari. Anjurkan ibu makan makanan yang mengandung banyak protein, zat besi/Fe, dan asam folat. Istirahat dan batasi aktivitas. Penulis menjelaskan bahwa ibu tidak bersedia untuk melakukan pengecekan kadar Hb kembali karena dari pihak keluarga tidak mengijinkan. Sehingga pada Ny "M" terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 20 November 2019 pukul 02.45 WIB. Lahir dengan letak kepala, spontan. Jenis kelamin laki – laki, usia kehamilan 39 minggu. Menurut Menurut Saifuddin (2002) dalam (Maternity, 2018) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Donna L. Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Pada pukul 03.45 WIB dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi meliputi keadaan umum, antropometri, tanda – tanda vital, kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada, eskremitas, perut, alat kelamin, punggung, dan kulit. Pemeriksaan fisik ini sesuai dengan teori. Diperoleh hasil bayi lahir dengan berat 2900 gram. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif pada 20 November 2019 maka dapat ditegakkan analisa yaitu By Ny “M” Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan keadaan bayi baik.

Pada saat bayi berusia 1 jam bayi diberikan salep mata oxytetrasiklin 1%. Menurut Depkes RI pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam

setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 – 2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Pada keadaan IMD ibu melakukan dengan baik sehingga bayi tersebut bisa menyusui dengan benar serta mendapatkan kehangatan.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny "M" dilakukan pada tanggal 06 Januari 2020 dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB Suntik 3 Bulan. Melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 37⁰C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Genetalia tampak keluar lochea alba warna putih. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises.

Berdasarkan analisa dapat di diagnosa Ny M Usia 34 Tahun P₂₀₀₂A₀₀₀ dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan. Berdasarkan hasil diatas Ny "M" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.