

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny."N" menggunakan standar 5T (tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah,TFU, Tablet Fe, Temu Wicara/Konseling). Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, pemeriksaan Hb, pemeriksaan reduksi urine serta pemberian yodium pada Ny."N" dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Ny."N" mengalami peningkatan berat badan dari 45 kg sebelum hamil menjadi 54 kg pada usia kehamilan 37-38 minggu. Dengan demikian kenaikan berat badan Ny. K sama dengan teori (Saryono, 2010) yaitu kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Pengukuran TB Ny."N" adalah 149cm dalam kategori normal berdasarkan teori Saryono, 2010. Pengukuran tekanan darah Ny."N" adalah 110/70 Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Mufdlilah, 2009). Mengukur lingkaran lengan atas, menurut Depkes RI (2002) ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm. hasil pengukuran Lila Ny."N" adalah 27 cm termasuk dalam gizi normal.

Pada pemeriksaan ANC yang dilakukan pada Ny."N" usia kehamilan 36-38 minggu didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,7°C, R : 20x/menit, DJJ : 138 x/menit, TFU : 3 jari dibawah px (31cm), teraba kepala, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP divergen dan Ibu merasakan nyeri perut bawah yang menjalar keselangkangan dan rasanya seperti menusuk saat mengubah posisi tubuh serta mulai sering dirasakan sejak kehamilannya memasuki usia Sembilan bulan. Nyeri perut bawah yang dimaksud ibu merupakan nyeri ligamen yang sering terjadi pada kehamilan trimester kedua. Kondisi ini normal dialami oleh wanita hamil. Karena pada waktu hamil, kehamilan ini akan memberi tekanan ekstra pada ligamen perut bawah sehingga menyebabkan ligamen ini menjadi panjang dan kencang.

Salah satu ketidaknyamanan yang timbul pada kehamilan trimester III adalah sering merasakan kontraksi. Salah satu bentuk kontraksi pada kehamilan 36 minggu adalah kontraksi Braxton Hicks. Braxton Hicks adalah suatu tanda persalinan tidak pasti yang ditandai dengan uterus yang berkontraksi bila dirangsang dan datangnya kontraksi tidak menentu lamanya. Kontraksi muncul diakibatkan karena meningkatnya aktivitas uterus dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, dan merupakan bagian dari proses pengosongan uterus, pematangan servik dan kesiapan untuk persalinan (Bobak, 2014)..

Pada pemeriksaan Ny."N" usia kehamilan 36-38 minggu ibu merasakan kenceng-kenceng yang berlangsung selama 30 menit sekali dengan durasi sekitar 30 detik dan hilang jika digunakan untuk beristirahat. Cara mengatasi Braxton Hicks dapat dilakukan dengan cara mengganti posisi atau berbaring, berendam di air hangat agar otot lebih rileks, dan tidak menahan kencing agar rasa nyeri akibat kontraksi bisa lebih berkurang.

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang, jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan mengakibatkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas (Sofian, A 2012). Tinggi fundus uteri menurut Leopold jika sesuai usia kehamilan yaitu pada usia 28 minggu TFU 2-3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan pusat-px, 36 minggu 3 jari di bawah px atau sampai setinggi pusat dan 40 minggu pertengahan pusat sampai px. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu agar tenang serta tetap memantau kesejahteraan janin, dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan, serta menjelaskan jika ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering maka segera ke bidan untuk melakukan pemeriksaan dan mengatur pola tidur yaitu dengan membiasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin.

Pelayanan yang diberikan telah sesuai dan tidak menemui kejangalan. Pada prosesnya, asuhan yang dilakukan menemui kesesuaian antara teori dan praktiknya. Terbukti, pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas dan kebiasaan

makan), ukur tinggi fundus uteri, dan tentukan presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ)

1.2 Asuhan Persalinan

Pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai pukul 04.00 WIB pada tanggal 30-12-2019, keluar cairan berbau anyir pukul 08.00 WIB, datang ke Rumah sakit pukul 09.10 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 35 detik.

1. Kala I hasil pemeriksaan KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TTV: TD : 110/80 mmHg, N: 82 x/mnt, S : 36,7⁰ C, RR: 20 x/mnt, Pukul 09.20 WIB, Pemeriksaan dalam, Vulva vagina : lendir bercampur darah, Pembukaan : 5 cm, Efficement : 50 %, Ketuban pecah : (-) , Bagian terdahulu : kepala, Bagian terendah: UUK, Penurunan : Hodge II, Molase : 0, Tidak teraba bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu, His : 3x10"35', DJJ : 136 x/mnt, TBJ : (31-11)x155=3000 gram
2. Kala II hasil pemeriksaaan Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 84x/menit, pernafasan : 24x/menit, suhu : 36,7⁰C. Konjungtiva merah, sklera putih. His 4x10'35 detik, VT : v/v lendir darah, e 10 cm, eff 100%, selaput ketuban (-), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 11.00, molase 0, tidak ada bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu.
3. Kala III hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih kosong, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.
4. Kala IV hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/mnt, S : 36,8 °C, RR : 20 x/mnt, Placenta lahir lengkap, TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi : Baik, Kandung kemih : Kosong, Perdarahan : ± 100 cc

Pada kasus Ny."N" P4Ab0 dengan persalinan normal telah berjalan dengan lancar dan tidak terdapat laserasi jalan lahir.

Menurut Lailiyana, 2011 tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu kala I pembukaan merupakan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Pembukaan disini juga dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Untuk fase aktif berlangsung 2 jam dan dimulai dari pembukaan 4 cm. Kala II merupakan kal pengeluaran janin, waktu

uterus dengan kekuatan HIS ditambah dengan kekuatan meneran mendorong janin hingga lahir. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput janin. Tujuan dari manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah. Kala IV dimulai setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah - tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan berada diatas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV yaitu tanda vital, gemetar, sistem gastrointestinal, sistem renal, evaluasi uterus, pemeriksaan serviks vagina dan perineum (Sari dan Ramandini, 2014).

Pelayanan yang diberikan telah sesuai dan tidak menemui kejanggalan. Pada prosesnya, asuhan yang dilakukan menemui kesesuaian antara teori dan prakteknya.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Ny. "N" melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi ini perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya trombolis dan tromboemboli. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "N" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 5 minggu setelah persalinan karena terhambat oleh waktu praktek. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009 : 6-7) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) disini saya kujungan ke IV nya 5 minggu setelah persalinan dikarenakan terhambatnya waktu praktek.

Pada kunjungan I (6 jam) mengevaluasi darah yang keluar pada masa nifas, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana perawatan darah yang keluar pada masa nifas yaitu sering ganti pembalut setiap BAK dan setiap ibu merasa pembalut sudah penuh, pemberian ASI pada masa awal itu sangat penting untuk memepererat hubungan ibu dan anak, mengajarkan cara memepererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir,

menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2010). Pada kasus Ny.“N”, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny.“N” didapatkan bahwa ibu tidak ada keluhan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum .yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, memastikan jahitan sudah kering dan tidak nyeri dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha,(2010).

Pada kunjungan ke IV (4 minggu), penulis memberikan konseling tentang macam – macam metode kontrasepsi baik kontrasepsi jangka panjang serta kontraindikasi dan indikasi pada masing – masing alat kontrasepsi. Dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB suntik IUD karena jangka penggunaannya panjang dan lebih efektif dan tidak mempengaruhi produksi ASI ibu ke anak.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny.“N” sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak ditemukan masalah patologis dan masih pada masalah normal pada masa nifas sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny.“N” sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, bayi Ny.“N” tampak kulit merah, bayi menangis kuat dan gerak aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis yaitu menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering, memakaikan topi, menyelimuti bayi. Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, setelah IMD selesai bayi diletakkan dibawah lampu dan menempatkan bayi di lingkungan

yang hangat. Pada bayi Ny."N" penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1%. Profilaktif mata tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu, penulis segera memberikan profilaktif tersebut. Dan memberikan HB0 setelah satu jam pemberian vit K

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. "N" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat.

- a) **Pada kunjungan ke I (6 jam)** bayi Ny."N" dalam keadaan baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. Pada saat dilakukan kunjungan penulis tidak menemukan masalah apapun dan keadaan Bayi Ny"N" dalam kondisi normal dan sehat.
- b) **Pada kunjungan ke II (7 hari)** bayi Ny."N" terlihat tali pusat sudah lepas serta tidak ditemukan adanya tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
- c) **Pada kunjungan ke III (2 minggu)** bayi Ny."N" dipastikan mendapat ASI yang cukup dan memberitahu ibu agar segera melakukan Imunisasi BCG pada bayinya.

Pada saat dirumah sakit Bayi Ny."N" telah diberikan susu formula, hal ini dikarenakan adanya aturan yang berlaku memberikan pelayanan perawatan secara terpisah. Sebelum memutuskan untuk memberikan susu formula maka bidan harus melakukan pengkajian sesuai kebutuhan dan daya tampung lambung bayi. Lambung bayi saat baru lahir memiliki ukuran sebesar kelereng dan hanya memiliki daya tampung 5-7 ml, dalam sekali minum bayi membutuhkan susu sebanyak 1-2 ons atau sekitar 30-60 ml. Sebelum meminumkannya usahakan suhu susu formula sesuai dengan suhu ASI dalam tubuh ibu dan susu steril kemudian kocok susu untuk meminimalisir gumpalan yang sulit dicerna oleh tubuh bayi.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny"N" penulis tidak menemukan masalah apapun dan keadaan Bayi Ny"N" dalam kondisi normal dan sehat.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny."N" dilakukan pada tanggal 30 Januari 2020, dimana penulis memberikan informasi tentang berbagai macam

kontrasepsi jangka panjang dan keuntungannya akan tetapi ibu sudah memiliki pandangan ingin menggunakan KB IUD Kemudian penulis menjelaskan kembali tentang kontrasepsi IUD, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi IUD tersebut. Kemudian ibu berencana untuk menggunakan KB IUD setelah masa nifas ibu berakhir.

Pada Ny."N" usia 34 tahun sudah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif secara continue of care dari masa kehamilan hingga ibu merencanakan memakai alat kontrasepsi (KB).

