

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Asuhan berkesinambungan pada kontak pertama dengan pasien pada tanggal 20 Januari 2016 di Puskesmas Jetis pada riwayat obstetri didapat Ny. M G4P2Ab1Ah2 usia kehamilan 34 minggu lebih 3 hari. Sehingga dengan ditemukan riwayat obstetri tersebut Ny. M mempunyai faktor risiko yaitu multigravida dan riwayat abortus. Menurut Roedjati (2011), seorang wanita yang pernah hamil atau melahirkan anak empat kali atau lebih masuk dalam faktor risiko 1, teori tersebut diperkuat Cunningham (2012), bahwa wanita dengan paritas lebih atau sama dengan 4 dapat memberi risiko yang lebih besar terhadap kehamilan maupun persalinan. Menurut Mochtar (2013), wanita dengan paritas tinggi dapat menyebabkan plasenta previa. Asuhan yang diberikan pada Ny. M dengan multigravida yaitu memberikan KIE bahwa ibu harus melakukan ANC secara teratur, ANC Terpadu, melakukan pemeriksaan penunjang seperti USG, merencanakan persalinan dan memberitahu ibu bahwa kehamilan ibu saat ini masuk ke dalam faktor risiko yang dapat menyebabkan plasenta previa sehingga ibu dan keluarga harus lebih memperhatikan kehamilannya. Asuhan yang diberikan tersebut sudah sesuai dengan skrining ANC pada ibu hamil dengan faktor risiko multigravida.

Menurut Roedjati (2011), seorang wanita yang pernah mengalami abortus masuk dalam faktor risiko I. Riwayat abortus pada kehamilan trimester III berisiko mengalami plasenta previa dan persalinan prematur. Hal ini disebutkan dalam Saifuddin (2010), bahwa paritas, usia lanjut, cacat rahim misalnya bekas bedah sesar, kerokan, miomektomi, dan sebagainya berperan dalam proses peradangan dan kejadian atrofi di endometrium yang semuanya dapat dipandang sebagai faktor risiko bagi terjadinya plasenta previa dan saat persalinan berisiko mengalami persalinan prematur akibat riwayat abortus. Hal ini diperkuat dalam penelitian oleh Rahmawati (2006) bahwa riwayat persalinan yang sulit, dilatasi dan kuretase yang dilakukan untuk pembersihan rahim pada tindakan abortus dan inkompetensi servik dapat mengakibatkan persalinan prematur. Asuhan yang diberikan pada Ny. M dengan riwayat abortus adalah ANC secara teratur, melakukan ANC Terpadu dan merencanakan persalinan.

Pada saat kontak pertama ibu tidak mempunyai keluhan. Ny. M tinggal dengan suaminya namun suaminya sering ke Malaysia untuk urusan pekerjaan. Hal ini tidak menjadikan halangan suaminya memberikan perhatian lewat pesan elektronik. Menurut Jhaquin (2010) peran suami terhadap ibu yang sedang mengandung dan setelah melahirkan amat besar. Ibu hamil harus mendapatkan dukungan yang sebesar-besarnya dari suami. Dukungan suami dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu, memberi ketenangan pada istri, membantu sebagian

pekerjaan istri atau bahkan sekedar memberi pijatan ringan bila istri merasa pegal. Dengan dukungan suami diharapkan istri dapat melewati masa kehamilannya dengan perasaan senang dan jauh dari depresi. Sebagai tenaga kesehatan harus memberikan dukungan dan KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

Pada kontak kedua tanggal 26 Januari 2016 usia kehamilan 35 lebih 3 hari ibu tidak ada keluhan. Pada kontak ketiga tanggal 02 Februari 2016 usia kehamilan 36 lebih 3 hari ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah. Menurut Varney dkk, (2007), nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dikarenakan berat uterus yang semakin membesar disertai dengan aktivitas berlebihan sehingga mengakibatkan lelah. Masalah memburuk jika otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Kelemahan otot abdomen lebih umum terjadi pada wanita multigravida yang tidak pernah melakukan aktivitas olahraga dibandingkan pada primigravida karena primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang baik karena belum pernah mengalami peregangan. Dengan demikian, keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas. Asuhan yang diberikan menurut Varney dkk, (2007) adalah KIE cara mengatasi yaitu, menghindari membungkuk berlebihan, kompres air hangat, istirahat teratur dan olahraga teratur. Asuhan yang diberikan tersebut sudah sesuai dengan anjuran cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil.

Pada kontak keempat tanggal 09 Februari 2016 usia kehamilan 37 lebih 3 hari ibu mengatakakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan dalam batas normal, pemeriksaan Hb yang dilakukan dengan hasil 12,3 g%. Asuhan yang diberikan mengacu pada Roedjati (2011).

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. M selama kehamilan yaitu sesuai dengan alur flow chart faktor risiko dan keluhan yang ada. Penatalaksanaan untuk faktor risiko yang dimiliki ny. M dilakukan pada kontak kedua, yaitu multigravida dan riwayat abortus. Bidan berpedoman pada Roedjati (2011) dalam memberikan asuhan tersebut. Pada kontak ketiga ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah, bidan memberikan asuhan cara mengatasi nyeri punggung bagian bawah mengacu pada Varney, dkk (2011) sehingga ibu dan calon janin sehat sampai menjelang bersalin.

B. Persalinan

Pada tanggal 16 Februari 2016 pukul 16.50 WIB Ny.M usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 UK 38 minggu lebih 3 hari datang ke Puskesmas Jetis dengan saudara. Data subjektif yang diperoleh ibu mengeluh kencengkenceng yang teratur sejak pukul 16.20 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan tanda dimulainya persalihan dalam Manuaba (2010), yaitu terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah dan

pengeluaran cairan yang akan menimbulkan perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas sehingga terjadilah perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina licin, portio tebal, sarung tangan lendir darah positif, pembukaan 1 cm. Menurut Manuaba (2010), tanda mulai persalinan menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa pelunakan dan pembukaan.

Penatalaksanaan yang diberikan mengacu pada Saifuddin (2009), yaitu memberitahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi atau his, mengatur posisi yang nyaman untuk ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan memberikan dukungan mental kepada ibu.

Pada pukul 21.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam ulang dengan hasil pemeriksaan vagina licin, portio tebal, pembukaan 3 cm. penatalaksanaan yang diberikan mengacu pada Saifuddin (2009), yaitu memberitahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi atau his, mengatur posisi yang nyaman untuk ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan memberikan dukungan mental kepada ibu. Pukul 22.00 WIB ibu merasakan adanya air ketuban yang keluar dari jalan lahir, ibu merasa ingin mengejan, dan ibu merasa ingin BAB, kemudian ibu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, air ketuban positif. Pertambahan pembukaan termasuk

cepat yaitu bertambah 7 dari pemeriksaan terakhir pembukaan 3 cm. Dalam Manuaba (2010), multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan tetapi belum ada pembukaan sehingga saat memasuki inpartu perlunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan. Analisa pada kasus ini adalah Ny. M usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 UK 38 minggu lebih 3 hari janin tunggal, intauterin hidup, presentasi belakang kepala, punggung kiri, dalam persalinan kala II dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus. Karena pembukaan sudah lengkap maka dilakukan tindakan memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi, hal ini sesuai dengan Saifuddin (2009). Bayi lahir pada pukul 22.10 WIB, plasenta lahir lengkap spontan pada pukul 22.17 WIB. dalam kala III tidak terjadi masalah, plasenta terlepas 7 menit setelah bayi lahir. Kala IV ibu mengeluh perutnya terasa mules, hal ini wajar karena adanya involusi normal. Menurut Saifuddin (2009) involusi normal yaitu uterus tetap berkontraksi, posisi fundus uteri dibawah umbilikus, perdarahan tidak berlebihan, dan cairan tidak berbau. Penatalaksanaan yang diberikan menurut Prawirohardjo (2010), pada kala IV yaitu menilai tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus serta terjadinya perdarahan.

Ny. M menjalani persalinan di Puskesmas sesuai dengan flow chart karena Ny. M memiliki risiko mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan dan atonia uteri yang berlanjut pada perdarahan setelah melahirkan menurut Saifuddin (2010). Bidan telah melakukan asuhan sesuai dengan Rochjati (2011) dan sudah sesuai alur flow chart, yang mana telah menganjurkan Ny. M untuk teratur melakukan ANC dan melakukan persalinan di Puskesmas sehingga ibu dan bayi lahir selamat.

C. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 16 Februari 2016 pukul 22.10 WIB lahir seorang bayi berjenis kelamin laki-laki menangis. Segera setelah lahir bayi dilakukan penialain dengan hasil apgar 8, menurut Fraser dan Cooper (2009), menyebutkan alat bantu yang bermanfaat dalam evaluasi bayi adalah sistem pemberian skor apgar yang diterapkan di menit pertama dan kelima setelah lahir. Secara umum semakin tinggi skor (sampai maksimum 10) maka semakin baik kondisi bayi.

Bayi sudah mengeluarkan mekonium pada saat lahir dan belum miksi, hal ini sesuai dengan Myles (2009), bahwa tinja dan kemih akan dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan. Data objektif didapatkan respirasi 40x/menit dan denyut jantung bayi 142x/menit, tinggi badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar lengan atas 11cm sesuai dengan Myles (2009) bahwa bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60x/menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan serta frekuensi denyut jantung bayi rata-

rata 120-160x/menit. Berat badan bayi 3400 gram, lahir pada saat usia kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, hal tersebut dikatakan bayi sehat sesuai dalam Kemenkes (2010) yang menyebutkan bahwa bayi lahir sehat memiliki ciri-ciri berat badan 2500-4000 gram, usia kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, kulit kemerahan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal meliputi Pencegahan infeksi (PI), penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal, serta pemberian asi eksklusif.

Kunjungan neonatus pada tanggal 17 Februari 2016 jam 05.30 WIB didapatkan bahwa bayi sudah mengeluarkan mekonium dan sudah miksi, bayi menyusu dengan kuat. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan berpedoman dalam dalam Fraser dan Cooper (2009). Asuhan neonatus 6 jam yang diberikan yaitu KIE yang diberikan adalah agar ibu memberikan ASI sesering mungkin, saat bayi tidur lebih dari 2 jam bayi harus dibangunkan, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

agar tidak hipotermi, serta perawatan tali pusat yaitu ketika kotor dibersihkan

Pada tanggal 20 Februari 2016 bayi Ny. M berumur 4 hari melakukan kontrol rutin di Puskesmas Jetis. Data objektif yang didapatkan untuk tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas, berat badan bayi Ny. M mengalami penurunan menjadi 3250 gram dari berat lahir 3400 gram. Menurut Kemenkes (2012) pada hari-hari pertama kehidupan berat bayi akan menurun karena mungkin kurang mendapatkan ASI ibu sampai 3-4 hari belum lancar saat yang bersamaan bayi akan mengeluarkan urine, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna. Hal ini diperkuat oleh Varney (2007), selama 3-5 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir kehilangan 5-10 persen, dengan bayi-bayi yang disusui mengalami penurunan berat badan yang lebih besar. Asuhan yang diberikan adalah KIE yang diberikan adalah agar ibu memberikan ASI sesering mungkin dan bila dalam waktu 2 jam bayi tertidur harus segera dibangunkan untuk minum.

Pada tanggal 25 Februari 2016 bayi Ny. M datang ke Puskesmas Jetis untuk melakukan kontrol rutin di Puskesmas Jetis. Data objektif yang didapatkan untuk tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi sudah kembali naik menjadi 3600 gram. Menurut Kemenkes (2012), berat badan bayi akan meningkat dengan kecepatan 25 gram per hari. Hal ini sesuai dengan Varney (2007), berat badan harus dicapai kembali pada hari ke-10 kehidupan bayi. Penambahan berat badan bayi Ny. M dalam 5 hari

sebesar 350 gram sehingga jika sesuai rekomendasi tersebut minimal penambahan berat badan dalam 5 hari 125 gram dan bayi Ny. M penambahan berat badan sudah melebihi batas minimal yang direkomendasikan.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. M sudah sesuai dengan flow chart yaitu dilakukan kunjungan mulai dari kunjungan pertama sampai ketiga di Puskesmas. Pada asuhan ini mahasiswa sudah menerapkan mengenai tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir, mengedukasi mengenai masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti penurunan berat badan pada hari ke empat.

D. Nifas

Pada tanggal 17 Februari 2016 pukul 06.00 WIB diperoleh data Subjektif, ibu mengatakan nyeri jaitan sudah mulai berkurang dan ibu sudah BAK sendiri di kamar mandi dengan cara berjalan. Menurut Mochtar (2011), Ny. M mengalami masa nifas sampai tahapan puepurium dini yaitu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Data objektif TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan Sofian (2011) bahwa TFU setelah uri lahir adalah 2 jari dibawah pusat, lokhea rubra. Penatalaksanaan mengacu pada Kepmenkes RI (2007), yaitu KIE personal hygien, KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan mobilisasi, memberikan konseling mengenai ASI on demand. Menurut Saifuddin (2010) 6-12 jam pasca salin seorang ibu mengalami kehilangan darah dan merasakan nyeri maka asuhan yang diberikan yaitu terapi oral amoksilin 3X1 sebagai antibiotik,

asam mefenamat 3X1 untuk mengurangi nyeri, tablet Fe 2X1 untuk mencegah anemia karena kehilangan darah, dan vitamin A 1X1 sebanyak 200.000 IU, serta melakukan observasi perdarahan dan tanda-tanda vital.

Pada hari ke empat postpartum data objektif ditemukan jahitan hampir mengering dan tidak ditemukan pes, lokhea sudah berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes (2015), mengatakan bahwa pada hari ke tiga sampai ke tujuh pascapersalinan lokhea berwarna merah kekuningan yang disebut lokhea sanguilenta. Asuhan yang diberikan berupa KIE pemenuhan nutrisi dan perawatan bayi dirumah sesuai dengan Kepmenkes RI (2007).

Pada kunjungan nifas hari kesembilan tanggal 25 Februari 2016 ibu mengatakan ingin kontrol nifas. Data objektif ditemukan jahitan sudah mengering, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lokea berwarna kuning tidak berbau. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes (2015), mengatakan bahwa pada hari ke tujuh sampai ke hari empat belas pascapersalinan lokhea berwarna kuning dan tidak berbau yang disebut lokhea serosa. Asuhan yang diberikan bidan mengacu pada Kepmenkes RI (2007), yaitu KIE nutrisi, dan KIE untuk selalu menjaga kehangatan bayi.

Pada saat kunjungan nifas hari ke tiga puluh tujuh pasca salin Ny. M datang ingin mengetahui lebih jauh tentang KB Pil Progestin karena ibu ingin KB yang tidak mengganggu ASI. Menurut Affandi (2012), macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi

metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim.

Masa nifas Ny. M berlangsung secara fisiologis sehingga dilakukan asuhan di Puskesmas dan kunjungan rumah. Pada kasus ini mahasiswa telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 369 tentang standar profesi bidan pada kompetensi ke-5 bahwa bidan memberikan asuhan pada ibu nifas seperti proses involusi, indikator subinvolusi, pengkajian penyembuhan perlukaan/luka jahitan.

E. Keluarga Berencana

Hasil pemeriksaan diperoleh lokhea berwarna putih atau lokhea alba. TFU sudah tidak teraba lagi, hal ini sesuai sejalan dengan Kepmenkes (2015), bahwa pascalin diatas 2 minggu fundus sudah tidak teraba dan pada saat 6 minggu fundus akan kembali ke ukuran semula. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. M sesuai dengan Kepmenkes RI (2007), yaitu melakukan konseling mengenai KB pil progestin karena ibu masih ingin tetap menyusui dan ibu akan mulai menggunakan minipil ketika sudah mendapat haid. Hal ini sesuai dengan Wiknjastro (2007), bahwa untuk mencegah dan mengurangi risiko pada paritas tinggi dengan mengikuti KB. Pada asuhan keluarga sudah sesuai dengan flowchart dan sesuai dengan Kepmenkes No. 369 standar profesi bidan kompetensi kedua.