

BAB IV

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan berkesinambungan pada Ny.J dimulai sejak umur kehamilan 33 minggu. Pada asuhan kehamilan, pelayanan antenatal yang telah diberikan kepada ibu sesuai dengan pelayanan antenatal pada kunjungan ulang Varney (2007) yaitu meliputi tinjauan ulang catatan, pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul (tidak dilakukan karena ibu tidak ada indikasi), tes laboratorium dan tes penunjang, penatalaksanaan. Hasil pengkajian riwayat kebidanan Ny.J yaitu jarak hamil ini dengan kehamilan sebelumnya 13 tahun. Menurut Rochjati (2011) dan Husin (2014) persalinan terakhir ≥ 10 tahun termasuk faktor resiko yaitu primi sekunder, memiliki bahaya yang terjadi yaitu hiperetensi, persalinan lama, perdarahan pascapersalinan, dan ketuban pecah dini.

Dalam rangka mengantisipasi, asuhan kebidanan pada primi sekunder untuk mencegah bahaya yang terjadi, sudah dilakukan sesuai teori menurut Puji Rochjati (2011) yaitu memberi konseling yang ditekankan pada perencanaan persalinan untuk mewaspadai bahaya akibat primi tua sekunder, menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu yang berkaitan dengan bahaya primi sekunder yaitu hipertensi dengan meningkatkan monitoring pada tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium, ternyata risiko hipertensi pada kehamilan akibat primi sekunder tidak terjadi pada Ny.J. Asuhan senam hamil yang teratur juga diberikan pada ibu Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan- kelenturan otot

dinding perut, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan dapat berjalan lancar.

Pada pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan hasil TFU dalam ukuran jari dan TFU dalam ukuran centimeter menunjukkan kecil masa kehamilan sesuai dalam teori Saifuddin (2009) bahwa TFU normal adalah ± 2 cm dari usia kehamilan. Setiap kali pemeriksaan selalu dihitung TBJ dengan menggunakan rumus Mc.Donald yang tercantum dalam Varney (2007), dan hasil TBJ tersebut dibandingkan tabel Sadler (2010) menunjukkan taksiran berat tidak sesuai untuk usia kehamilan ibu. Hitungan TBJ menurut Mc.Donald dan menurut USG pada umur kehamilan yang sama mendapatkan hasil yang hampir sama atau selisih hasil yang sedikit. Dilihat dari teori Prawiroharjo (2010) secara klinik pemeriksaan TFU dalam sentimeter akan sesuai dengan umur kehamilan. Bila lebih rendah 3 cm patut dicurigai PJT (pertumbuhan janin terhambat). Salah satu penyebab PJT adalah kekurangan gizi, dilihat dari kenaikan BB ibu selama 2 minggu < 1 kg sedangkan menurut Saifuddin (2009) kenaikan BB ibu hamil minimal 0,5 kg per minggu. Kenaikan < 1 kg disebabkan makanan yang dikonsumsi ibu tidak memperhatikan gizi seimbang. Ibu biasanya mengonsumsi jenis makanan yang sama dalam beberapa hari seperti nasi dan sayur tempe sehingga gizi seimbang tidak terpenuhi.

Dalam rangka mengantisipasi berat lahir rendah akibat kecil masa kehamilan, konseling nutrisi diberikan dan selalu dipantau TFU setiap kunjungan serta dievaluasi dengan pemeriksaan USG, sehingga didapatkan kenaikan berat badan ibu sesuai dengan teori yaitu 8 kg, taksiran berat janin

pada akhir masa kehamilan tidak masuk dalam kategori berat bayi lahir rendah.

2. Asuhan Persalinan

Ibu melahirkan tanggal tujuh Februari 2016 di Klinik Puri Adisty didampingi suami sesuai dengan perencanaan persalinan sebelumnya. Mengingat bahaya yang terjadi pada primi sekunder yaitu ketuban pecah dini, persalinan lama, dan perdarahan pascapersalinan, sehingga asuhan yang diberikan pada ibu ditekankan pada tindakan untuk mengantisipasi bahaya yang terjadi.

Asuhan persalinan yang diberikan pada Ny.J menurut bidan dari Klinik Puri Adisty, ditekankan pada melakukan observasi his setiap 30 menit, memastikan letak janin, dan memastikan tidak ada kelainan pada jalan lahir, dari hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan tidak ada risiko persalinan lama. Risiko persalinan lama akibat primi sekunder benar tidak terjadi pada Ny.J, kala satu mulai pembukaan 5cm sampai pembukaan lengkap selama 2,5 jam sesuai dalam Varney (2007) bahwa rerata pembukaan yang diukur dari 3-4 cm sampai 10 cm selama 2,2 jam, kala dua terjadi selama 15 menit menurut Manuaba (2009) pada ibu multipara rata-rata kala 2 berlangsung selama 8-10 menit, terjadi penyimpangan jika berlangsung 35-50 menit sedangkan dikatakan persalinan lama bila tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batasan waktu maksimal 1 jam.

Setelah 15 menit bayi lahir kemudian dilakukan asuhan manajemen aktif kala III. Kala tiga berlangsung selama 10 menit sesuai dengan Wiknjastro (2006) bahwa kala III berlangsung rata-rata antara 5 dan 10

menit. Manajemen aktif kala III dapat menurunkan insidens perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri (Saifuddin, 2010). Perdarahan pascapersalinan dapat terjadi pada primi sekunder tetapi berhasil diantisipasi sehingga risiko tersebut tidak terjadi pada persalinan Ny.J. Asuhan yang telah dilakukan menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan/faktor risiko dari kehamilan dan persalinan ini juga mempengaruhi keberhasilan dalam pencegahan perdarahan pascasalin seperti pemeriksaan HB rutin dan USG janin tunggal, pengkajian riwayat persalinan (episiotomi, persalinan pervaginam dengan instrumen, bekas SC atau histerektomi) yang juga merupakan faktor predisposisi pada perdarahan pasca salin, hal tersebut tidak terjadi pada ibu. Risiko perdarahan pasca persalinan tidak terjadi pada ibu, ini berdasarkan data rekam medik jumlah perdarahan ibu ± 250 cc, sedangkan menurut Saifuddin (2013) mendefinisikan bahwa perdarahan pascasalin adalah jumlah perdarahan melebihi 500 ml dimana telah menyebabkan perubahan tanda vital.

Risiko ketuban pecah dini tidak terjadi pada ibu, pecahnya ketuban ibu bersamaan dengan pembukaan lengkap. Hal ini terjadi dimungkinkan karena ibu tidak mengalami hipertensi pada kehamilan. Menurut Husin (2014) hipertensi dapat menjadi faktor predisposisi pecahnya ketuban secara dini. Asuhan pada primi sekunder salah satunya adalah memberi konseling ibu untuk melakukan periksa kehamilan teratur. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan teratur sehingga tekanan darah ibu selalu dipantau dan tidak mengalami hipertensi. Selain hipertensi faktor predisposisi menurut

Kemenkes (2013) adalah riwayat ketuban pecah dini, infeksi traktus genital, perdarahan antepartum, merokok. Hal tersebut tidak terjadi pada Ny.J

Asuhan kebidanan yang sesuai pada primi sekunder dan kepatuhan pasien dapat mencegah bahaya yang terjadi sehingga persalinan berjalan normal dan lancar. Dalam alur penatalaksanaan sudah sesuai dengan alur *flowchart*, persalinan berlangsung normal sehingga dilakukan penatalaksanaan 58 langkah APN..

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J lahir cukup bulan pada usia gestasi 39⁺⁶ minggu menangis kuat segera setelah lahir, ketuban tidak bercampur mekonium, tonus otot baik, sehingga kategori BBL Ny. M memiliki penilaian awal baik. Bayi lahir dengan berat badan 2700 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm. Pada pemeriksaan kondisi bayi secara umum diperoleh hasil yang normal. Berat badan bayi tidak termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah, sedangkan pada masa kehamilan ditemukan bahwa TFU sampai akhir masa kehamilan menunjukkan kecil masa kehamilan, tetapi perkiraan berat janin menurut TFU Mc Donald yaitu 2790 gram, menurut USG 2800 gram dimana perkiraan berat keduanya tidak masuk kategori berat bayi lahir rendah. sehingga asuhan yang diberikan Klinik Puri Adisty adalah perawatan rutin. Risiko komplikasi akibat KMK tidak terjadi pada bayi Ny.J.

Asuhan yang dilakukan saat KN 2 Bayi Ny. J usia 2 hari atau 48 jam secara teknis lahan bayi diberi kehangatan untuk mencegah kehilangan panas, hal ini sesuai menurut Prawirohardjo (2010) bayi dilakukan

pencegahan hipotermi dengan memberi baju hangat kering dan menutupi terutama daerah kepala dimana kehilangan panas dapat melalui empat cara yaitu konveksi, radiasi, evaporasi, dan konduksi. Edukasi perawatan tali pusat juga dilakukan pada Bayi Ny. J untuk memperkecil risiko terjadinya infeksi, selain itu higienitas lingkungan juga disampaikan kepada keluarga. Penatalaksanaan edukasi perawatan tali pusat tersebut sesuai dengan Prawirohardjo (2010) perawatan tali pusat yang benar dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus, yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Ny. J sudah cukup pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar sehingga hanya perlu dibenarkan pada beberapa teknik menyusui saja. Pada kunjungan neonatus II dan III selanjutnya dilakukan beberapa evaluasi terutama pada tanda bahaya, pencegahan infeksi, dan pemberian minum, penatalaksanaan di lahan tersebut sesuai dengan pelayanan kesehatan neonatal esensial Kemenkes RI (2010). Berdasarkan dua kali kunjungan evaluasi, Bayi Ny. M tidak mengalami tanda – tanda infeksi dan berat badan bayi naik 100 gram pada minggu pertama sehingga tidak ditemukan masalah potensial muncul.

4. Asuhan Nifas

Dalam waktu satu jam setelah persalinan, bidan memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dalam jumlah besar untuk mengantisipasi perdarahan pascapersalinan akibat primi tua sekunder. Pada pemeriksaan nifas ini juga dilakukan untuk mengetahui adakah tanda adanya masalah baru pada ibu, seperti bila nadi melebihi 100x/menit hal ini menunjukkan adanya infeksi atau perdarahan. Perdarahan

masih dianggap masih normal hanya 250 cc selama persalinan berlangsung, jumlahnya tidak melebihi 500cc(Manuaba,2012).

Ny. J saat nifas hari-8, ibu mengeluh luka jahitan masih agak nyeri. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara merawat luka perineum dan personal hygiene. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan luka perineum pada saat mandi, setelah BAB, BAK dari depan kebelakang. Perawatam sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan posisi jongkok. Mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau saat dirasa tidak nyaman.

Pada masa nifas usia 29 HARI ini kondisi Ny.J sudah mulai kembali nomal. Dari pengkajian terhadap ibu tidak terdapat keluhan yang dirasakan ibu dan pada hasil pemeriksaan kondisi umum semua dalam keadaan normal. Setiap kunjungan ibu selalu dilakukan pemeriksaan TFU dan perdarahan, hasil pemeriksaan menunjukkan normal sesuai dengan teori.

5. Asuhan KB

Pada masa nifas ini bidan telah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu khususnya kebutuhan konseling akan alat kontrasepsi pasca bersalin. Pada kasus Ny.J penulis telah memberikan konseling alat kontrasepsi.

Konseling penggunaan alat kontrasepsi pada Ny.J sudah dilakukan pada nifas hari ke-8. Pada kunjungan ini telah dilakukan konseling mengenai berbagai alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui karena ibu mengatakan belum ada rencana menggunakan alat kontrasepsi apapun. Pada hari ke-29 pasca persalinan dilakukan KIE

kembali mengenai alat kontrasepsi untuk menyakinkan ibu kembali. Ibu bersama suami mantap memilih menggunakan metode kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL). Kondisi ibu sesuai dengan Affandi (2010) bahwa MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang 6 bulan