

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Data subjektif yang diperoleh pada kontak pertama dengan pasien pada tanggal 18 Januari 2016 di Puskesmas Gondokusuman I Ny. A hamil 30 minggu 1 hari dengan riwayat obstetric hamil keempat, riwayat bersalin tiga kali, tidak pernah abortus, dan anak hidup tiga. Sehingga dengan ditemukan riwayat obstetric tersebut Ny.A mempunyai faktor risiko yaitu multigravida. 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 member risiko yang lebih besar terhadap kehamilan maupun persalinan. Menurut Mochtar (2013), wanita dengan paritas tinggi dapat menyebabkan plasenta previa. Menurut Wiknjosastro (2007), wanita dengan paritas tinggi dapat menyebabkan terjadinya solusio plasenta. Asuhan yang diberikan pada Ny.A dengan multigravida yaitu memberikan KIE bahwa ibu harus melakukan ANC secara teratur dan memberitahu ibu bahwa kehamilan ibu saat ini masuk kedalam faktor risiko yang dapat menyebabkan perdarahan plasenta previa dan solusio plasenta sehingga ibu dan keluarga harus lebih memperhatikan kehamilan Ny.A. Asuhan yang diberikan tersebut

sudah sesuai dengan skrining ANC pada ibu hamil dengan faktor risiko multigravida.

Pada saat kontak pertama di dapat data subjektif Ny.A tidak dapat makan-makanan yang berbau amis seperti telur atau pun ikan karena akan merasa sedikit mual jika makan-makanan tersebut. Sehingga asupan telur dan ikan yang banyak mengandung protein dapat diganti untuk memenuhi nutrisi ibu selama kehamilan. Menurut Saifuddin (2010), dalam kehamilan normal ibu hamil harus meningkatkan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein 85 gram per hari yang bersumber pada telur, ikan, ayam, dan susu, minuman cukup cairan (makanan seimbang). Kontak kedua dengan ibu pada tanggal 3 Februari 2016 didapatkan data subjektif Ny.A mengeluh dua hari nyeri punggung bagian bawah dan kecapekan. Keluhan ibu tersebut merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester III. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan berolah raga. Menurut varney,dkk (2007), nyeri punggung bagian bawah diakibatkan karena berat uterus yang semakin membesar disertai aktivitas berlebih yang dapat mengakibatkan lelah, masalah nyeri punggung sering terjadi pada multigravida karena pada multigravida otot abdomen sudah mengalami peregangan. Cara mengatasi yaitu kompres air hangat, istirahat, dan olahraga teratur. Sehingga asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan

didapatkan pada kunjungan berikutnya nyeri punggung bagian bawah yang dialami Ny.A sudah berkurang.

Data subjektif yang di dapat pada psikososiospiritual adalah Ny.A tidak tinggal dengan suami hamper lima bulan dan suami kurang memperhatikan kehamilannya. Pada saat kunjungan rumah kedua di dapat bahwa Ny. A banyak pikiran dan keadaan emosinya sedang tidak stabil. Hal tersebut terlihat pada mukanya yang sedikit bingung dan Ny.A mengaku sering menangis karen baru mengetahui bahwa suaminya pergi dari rumah Kalimantan dan menikah siri. Menurut Bryar (2008) dukungan keluarga memiliki peranan penting terhadap ibu karena dapat berpengaruh terhadap stress antepartum kemudian Mercer menjelaskan tentang dan perlunya dukungan selama kehamilan dari suami dan dukungan secara umum karena dapat mempengaruhi psikologi. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.A yaitu memberikan dukungan psikologis. Dukungan tersebut dari keluarga Ny.A terutama orang tuanya dan dukungan secara umum, misalnya dukungan dari pendamping kehamilan yang dapat berperan memberikan informasi yang berguna, memberikan bantuan finansial, motivasi, terutama sebagai pendamping yang selalu menyediakan waktu ketika Ny.A butuh teman bercerita baik bertemu langsung atau via elektronik. Asuhan yang diberikan tersebut telah sesuai dengan teori Ramona T. Mercer tentang stress antepartum dan pencapaian peran maternal. sehingga dari asuhan yang

diberikan selama kehamilan untuk mengatasi kurangnya dukungan psikologi yang dialami didapat diakhir kehamilan Ny.A lebih tenang.

IMT Ny.A yaitu 17,2 yang berarti masuk dalam katagori IMT rendah menurut Saifuddin (2010), IMT digunakan sebagai pedoman untuk menilai status gizi ibu sebelum hamil sehingga jika status gizi ibu sebelum hamil rendah, maka saat hamil status gizi saat hamil dapat ditingkatkan melalui peningkatan berat badan, pengukurang LILA, dan hb. Hal tersebut sesuai dengan Prasetyo (2009), yaitu status gizi ibu sebelum hamil diukur dengan IMT sedangkan status gizi ibu saat hamil diukur dengan penambahan berat badan, LILA, dan hb. Pada Ny.A penambahan dari awal hamil sampai usia 30 minggu yaitu 6 kg, sedangkan setelah dilakukan asuhan selama 8 minggu penambahan berat badan Ny.A yaitu 5 kg sehingga asuhan 8 minggu tersebut telah berhasil meningkatkan berat badan pada ibu dengan status gizi rendah. Hal tersebut sesuai dengan Varney, ddk (2007). Sedangkan LILA dan hb Ny.A tergolong normal.

Kunjungan rumah kedua juga didapatkan bahwa Ny.A dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari hanya mengandalkan jika ada tetangga memintanya untuk mencuci pakaian dan untuk memenuhi kebutuhan anak ketiga yang tinggal dengannya terkadang masih diberi mantan suami. Ketika masuk lebih dalam kerumah kontrakan orang tuanya didapatkan di dalam rumah berukuran kecil dan jadi satu. Pada umur kehamilan 37 minggu lebih 1 hari di dapat TFU 29 cm, hal tersebut tidak sesuai dengan TFU menurut

Saifuddin (2008) pada umur kehamilan 37 minggu seharusnya TFU \pm 37 cm. Akan tetapi, melihat keadaan sosial ekonomi Ny.A yang termasuk tingkat social ekonomi rendah, hal tersebut sesuai dengan Jusuf (2008), bahwa wanita pada tingkat social ekonomi yang rendah mempunyai kemungkinan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan kurang. Akan tetapi dengan TFU 29 cm taksiran berat janin 2635 kg tidak termasuk dalam berat badan bayi kurang.

Asuhan pada Ny.A dengan multigravida dan kurang dukungan psikologi yang diberikan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan secara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga terutama orang tuaNy.A dan memperhatikan kesesuaian teori dengan asuhan yang diberikan maka faktor risiko pada Ny.A dapat diminimalkan.

B. Persalinan

Data subjektif yang diperoleh dari Ny.A pada tanggal 11 Maret 2016 jam 19.45 WIB Ny.A mengatakan 15 menit yang lalu keluar cairan seperti air ketuban kemudian tidak berselang lama keluar lendir bercampur darah. Asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yaitu menyarankan untuk segera ke pelayanan kesehatan yaitu ke Puskesmas Tegalrejo. Pada saat di perjalanan jam 20.00 WIB Ny.A mengatakan bahwa merasakan kenceng-kenceng yang semakin sakit dan ada dorongan kearah bawah. Asuhan yang diberikan yaitu menyarankan untuk tarik nafas panjang dan dalam agar relaks serta memberi motivasi agar tidak bingung. Dari data subjektif diatas Ny.A memasuki tanda-

tanda persalinan yaitu sesuai dengan Manuaba (2010) yang menuliskan tanda-tanda memasuki persalinan diantaranya adalah merasakan ada tekanan kebawah karena kepala sudah memasuki panggul dan mulai turun, kekuatan his yang teratur, pengeluaran lendir darah, serta pengeluaran cairan berupa air ketuban. Keluhan pertama yang dialami yaitu keluar air ketuban terlebih dahulu merupakan hal yang fisiologis dan keluhan seperti ada dorongan kearah bawah merupakan hal yang wajar dialami pada multigravida. Menurut Saifuddin (2010) pada kehamilan aterm selaput ketuban mudah pecah karena ada hubungannya dengan pembesaran uterus dan gerakan janin sehingga pecahnya ketuban merupakan hal yang fisiologis, selain itu dorongan kearah bawah yang dialami Ny.A dikarenakan pada multigravida masuknya kepala dapat terjadi pada saat akan memasuki persalinan, penurunan kepala lebih jauh juga akan terjadi pada kala satu.

Data objektif pada tanggal 11 Maret 2016 jam 20.30 WIB adalah pemeriksaan umum baik, pemeriksaan fisik palpasi pada abdomen diperoleh TFU dengan metlin 29 cm sehingga TBJ 2635 gram. Pemeriksaan Leopold yang dilakukan dengan hasil presentasi kepala, punggung sebelah kiri, kepala sudah masuk panggul. Pemeriksaan DJJ dalam kondisi baik yaitu 133 kali permenit. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi kenceng-kenceng teratur dan keluar air ketuban dengan tujuan untuk mengetahui Ny.A sudah masuk dalam persalinan atau belum. Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan dalam adalah dinding vagina licin, serviks lunak, serviks tebal lunak,

pembukaan 1 cm, penurunan kepala pada Hodge I, selaput ketuban negatif, STLD (sarung tangan lendir darah) +, air ketuban +. Analisa dari data subjektif dan objektif adalah Ny.A usia 29 tahun G4P3Ab0Ah3 usia kehamilan 38minggulebih 4hari janin tunggal hidup dalam persalinann kala satu fase laten. sesuai dengan Manuaba (2010) dimana persalinan kala satu adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pemeriksaan kala satu pada Ny.A termasuk dalam fase laten yaitu dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviksa 1 cm. Menurut Mochtar (2011) fase laten merupakan pembukaan serviks sejak awal kontraksi secara bertahap sampai pembukaan 3 cm.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik relaksasi, posisi ibu senyaman mungkin dengan posisi miring dan sesekali posisi berbaring, pemenuhan nutrisi. Penatalaksanaan kala satu tersebut sesuai dengan penatalaksanaan kala satu menurut Cunningham (2012). Ditambah memberi dukungan dan motivasi pada Ny.A serta meminta keluarga ibu untuk selalu memberi dukungan agar pikirannya fokus ke persalinan. Hal tersebut sesuai Varney, dkk (2007) tentang kebutuhan persalinan bagi ibu yang mempunyai kecemasan berlebih.

Tanggal 12 Maret 2016 jam 03.30 WIB diperoleh data subjektif Ny.A mengeluh kenceng-kenceng semakin sakit dan sudah tidak tahan. Data objektif yang diperoleh dalam pemeriksaan dalam yaitu dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 8 cm, penurunan kepala di Hodeg III, selaput

ketuban -, STLD +, air ketuban +, kontraksi semakin sering dan DJJ dalam batas normal. Pada Ny.A pembukaan serviks yang bertambah 7 cm dalam waktu 7 jam sehingga waktu dari fase laten ke fase aktif lebih cepat. Hal tersebut sesuai dengan Fraser dan Cooper (2009) pada multigravida pembukaan akan lebih cepat karena pada saat hamil usia kehamilan 38 minggu pada multigravida serviks telah mengalami pembukaan sehingga saat inpartu pembukaan dan perlunakan terjadi bersamaan sehingga persalinan menjadi lebih cepat.

Data subjektif pada jam 04.20 WIB Ny.A mengeluh ingin mengejan. Data objektif didapat pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, penurunan kepala di Hodge III serta pada anus membuka. Rasa ingin mengejan dan anus membuka sesuai dengan tanda dan gejala kala 2 menurut Saiffudin (2010). Sehingga Ny.A sudah memasuki persalinan kala II. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memimpin persalinan yang dilakukan oleh bidan. Setelah dipimpin 5 menit pada jam 04.25 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki. Setelah lahir dipastikan janin tunggal, bidan menyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kiri ibu, ketika ada kontraksi bidan melakukan PTT, setelah 10 menit plasenta lahir jam 04.35 WIB kesan lengkap kemudian dilakukan massase selama 15 detik. Lahirnya plasenta 10 menit sesudah bayi lahir tersebut sesuai dengan Manuaba (2010) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah plasenta lahir bidan melakukan pengecekan

pada jalan lahir yang didapat tidak ada laserasi pada jalan lahir. Dilakukan observasi pada kala IV yaitu tanda-tanda vital, kontraksi, dan perdarahan yang keluar dan didapat hasil observasi dalam kondisi baik. Sehingga pada jam 06.30 WIB Ny.A dan bayinya dipindah dari ruang VK ke ruang nifas.

C. Bayi Baru Lahir/Neonatus

Data subjektif yang diperoleh bayi setelah lahir yaitu bayi Ny.A menangis kuat dengan nilai apgar 8. Data objektif yang diperoleh pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan belum mengeluarkan mekonium dan miksi. Menurut Kemenkes (2012) batas pengeluaran mekonium dan miksi bayi baru lahir maksimal yaitu 24 jam. Pada pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan 2800 gram, panjang badan 48,5 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran lengan 11 cm. Hasil tersebut merupakan hal yang normal menurut (Saifuddin, 2010).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pada bayi baru lahir sehat yaitu melakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam dan selama 1 jam dilakukan inisiasi menyusui dini bayi belum dapat meraih puting, pemberian injeksi vit K 1 mg pada paha kiri, memberikan salep mata gentamicin 1%, memberikan imunisasi Hb0 di paha kanan 1 jam setelah pemberian injeksi vit K. Penatalaksanaan bayi baru lahir tersebut sesuai dengan Saifuddin (2010) serta dalam Fraser dan Cooper (2009).

Kunjungan neonatus pada tanggal 12 Maret 2016 jam 10.30 WIB didapatkan bahwa bayi sudah mengeluarkan mekonium dan miksi, bayi

menyusu kuat. Data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan berpedoman dalam Cunningham (2013), Kemenkes (2012), dan Klein, dkk (2012). Asuhan neonatus 6 jam berpedoman pada Mulati, dkk (2012) dan Kemenkes (2012). Kunjungan neonatus kedua didapat data subjektif bahwa bayi sudah 2 hari rewel karena ASI ibu hanya. Asuhan yang diberikan yang diberikan yaitu berfokus agar Ny.A dapat tenang dan yakin ASI nya akan keluar banyak lagi. Dari awal bayi lahir dengan berat badan 2800 berat bayi selalu meningkat hingga pada hari ke 24 berat bayi mencapai 3900. Menurut Kemenkes (2012), pada hari-hari pertama kehidupan berat bayi akan menurun karena mungkin kurang mendapatkan nutrisi karena ASI ibu sampai 3-4 hari belum lancar saat yang bersamaan bayi akan mengeluarkan urine, feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna. Sehingga tidak adanya penurunan berat badan pada bayi merupakan hal yang wajar dikarenakan dari hamil colostrum sudah keluar dan sampai hari kelima bayi menyusu kuat. Menurut Kemenkes (2012), berat badan bayi akan meningkat dengan kecepatan 25 gram per hari. Penambahan berat badan bayi Ny.A sampai dengan 24 hari yaitu 1100 gram sehingga jika sesuai rekomendasi tersebut minimal penambahan berat badan dalam 24 hari yaitu 600 gram dan bayi Ny.A penambahan berat badan sudah melebihi batas minimal yang direkomendasikan.

D. Nifas dan KB

Data subjektif yang didapatkan pada saat 6 jam postpartum pada tanggal 12 Maret 2016 jam 10.30 WIB yaitu mengeluh perutnya terasa mules, Ny.A merasakan bingung karena suami dan keluarga suami masih tetap tidak memberi kabar. Berdasarkan data yang didapat bahwa Ny.A berniat untuk mengajukan perceraian. Riwayat persalinan melahirkan pada tanggal 12 Maret 2016 jam 04.25 WIB lahir spontan, plasenta lahir lengkap, dan perineum utuh. 6 jam postpartum Ny.A telah bisa jalan, belum buang air besar. Data objektif dalam batas normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, ASI keluar banyak, jumlah darah setengah pembalut nifas.

Asuhan yang diberikan mengenai keluhan rasa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar karena rasa mules tersebut mengindikasikan bahwa kontraksi berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan Fraser dan Cooper (2009) yaitu untuk mengetahui involusi uterus berjalan dengan baik dengan mengidentifikasi tinggi fundus uterus, kontraksi uterus keras yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada ibu. Keluhan yaitubingung dan cemas, keluhan tersebut mulai timbul lagi setelah saat hamil aterm Ny.A dapat mengontrol emosinya. emosi mencapai puncak pada hari keenam postpartum Ny.A kebingungan karena harus mengurus bayinya dan harus mengurus perceraianya. Menurut Fraser dan Cooper (2009) gangguan emosi ibu pasca melahirkan dapat timbul salah satunya dari ibu yang berpisah dengan suami. Asuhan yang diberikan dari awal post partum sampai puncaknya pada hari

keenam dan ke tujuh yaitu dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu bahwa ibu dapat melewati setiap masalah yang dihadapi, serta melibatkan keluarga disetiap asuhan sehingga keluarga dapat mengetahui hal-hal yang dibutuhkan Ny.A. asuhan tersebut sesuai dengan Saleha (2009), tidak ada dukungan suami merupakan hal yang rentan terjadi gangguan emosi. Hal tersebut dapat dikurangi dengan dukungan dari keluarga dan mengikutsertakan keluarga disetiap konseling dapat membantu mengatasi frustrasi yang menjalar, menemani ibu yang kesepian. Keluhan pada saat hari keenam dan ketujuh ASI ibu berkurang karena kecapekan dan pikirannya sedang banyak. Dengan keluhan tersebut dukungan dan keterlibatan keluarga semakin diperlukan agar pikirannya lebih tenang sehingga ASI dapat keluar banyak seperti sebelumnya ditambah Ny.A harus berfokus pada bayinya yakin bahwa dapat memberikan ASI bagi bayinya. Menurut Suherni (2013), pada tahap awal emosi ibu tidak berpengaruh terhadap pelepasan air susu tetapi, pengaruh tersebut baru tampak setelah beberapa hari berikutnya setelah bayi menghisap ASI. Sehingga pada hari-hari berikutnya sangat penting menjaga emosi ibu karena apabila ibu stress dapat mempengaruhi pengeluaran ASI. Asuhan yang diberikan pada Ny.A sudah sesuai dengan Marmi (2012) tentang cara mengatasi ketika emosi ibu sedang tidak stabil untuk meningkatkan oksitosin. Dari asuhan yang diberikan dari awal untuk mengatasi emosi ibu didapatkan bahwa pada hari ke 8 ASI sudah mulai lancar dan pada hari ke 24

emosi ibu sudah mulai stabil dan ibu mulai bekerja dengan membawa bayinya serta tidak ditemui keluhan yang berarti.

Kunjungan nifas ketiga asuhan yang diberikan yaitu tentang kontrasepsi KB. Konseling tentang KB yang disampaikan hanya mengenalkan mengenai alat kontrasepsi secara umum karena Ny.A tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi karena tidak memiliki suami dan melihat bahwa Ny.A belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya sehingga perlu dikenalkan berbagai alat kontrasepsi yang dapat digunakan jika Ny.A dikemudian hari mempunyai suami lagi. Menurut Handayani (2010), sasaran program KB secara langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

Kunjungan rumah pada hari ke 35 post partum tidak didapatkan keluhan dari ibu. Konseling yang diberikan yaitu mengenai keluarga berencana yaitu dengan menjelaskan pada ibu bahwa walaupun dirinya tidak KB akan tetapi Ny.A harus tetap ikut serta dalam program KB dengan menciptakan keluarga yang sejahtera. Ny.A yang hanya tinggal berdua dengan bayinya dapat merencanakan kehidupan berdua yang lebih baik mengenai ekonomi, sosial, dan pendidikan anaknya kelak yang dapat direncanakan mulai sekarang mengingat Ny.A sebagai orang tua tunggal sehingga dapat menjadi keluarga sejahtera. Hal tersebut telah sesuai dengan program KB Handayani (2010).

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Asuhan yang diberikan kepada Ny.A sesuai dengan Kepmenkes No.369/MENKES/SKIII/2007 yaitu dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki, pendamping memberikan asuhan kepada Ny. A dimulai dari hamil, bersalin, bbl/neonates, nifas. Asuhan yang diberikan berdasarkan kebutuhan, sehingga untuk mengetahui kebutuhan Ny.A digunakan kerangka pikir dengan menggunakan Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu pada setiap asuhan yang diberikan dimulai dari pengkajian data oleh bidan dan pendamping, kemudian dilanjutkan dengan perumusan diagnosa pada setiap masalah dan keluhan yang dialami dengan memperhatikan data subjektif dan objektif. Dari perumusan diagnosa disusun rencana asuhan terhadap Ny.A, kemudian dilakukan asuhan yang sesuai dan dilakukan evaluasi pada setiap asuhan yang diberikan. Evaluasi dilakukan pada kunjungan selanjutnya untuk menilai asuhan yang diberikan sebelumnya. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada setiap kunjungan yang dilakukan baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.