

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus Kehamilan

Selama dilakukan asuhan pada masa kehamilan ibu mengeluhkan ketidaknyamanan saat kehamilan berupa pegal-pegal. Hal ini sesuai dengan teori ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yang dikemukakan oleh Varney dkk (2007), kemudian diberikan konseling mengenai penyebab fisiologi dan cara mengatasinya sesuai teori tersebut. Ibu juga mengeluh sering kenceng-kenceng tidak teratur dan hilang timbul yang merupakan tanda persalinan palsu. Hal ini sesuai dengan Sofian (2012) yang menjelaskan bahwa tanda-tanda menjelang persalinan yaitu timbulnya kontraksi palsu atau *braxton hicks* yang mempunyai ciri yaitu sifatnya ringan, pendek. Winkjosastro (2007) juga menjelaskan bahwa his sesudah kehamilan 30 minggu makin terasa lebih kuat dan lebih sering, sesudah 36 minggu aktivitas uterus lebih meningkat lagi hingga persalinan dimulai sehingga ibu disarankan untuk beristirahat ketika sedang kenceng. Pemenuhan nutrisi ibu dikatakan cukup yaitu dengan IMT 28,34 kg/m² yang tergolong tinggi kemudian saat hamil mengalami peningkatan 8 kg. Hal ini telah sesuai dengan Saifuddin (2009) yang mengatakan bahwa rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT untuk IMT 26-29 kg/m² adalah 7-11,5 kg. Pemeriksaan palpasi leopard didapatkan hasil TFU dalam ukuran jari dan metlin sesuai dengan Saifuddin (2009) yang menyatakan pada usia kehamilan

dalam minggu tinggi fundus uteri kurang lebih ditambah 2 cm dari usia kehamilan. Hasil pemeriksaan DJJ teratur, antara 120-160 kali per menit, sesuai dengan DJJ normal. Hal ini sesuai menurut Manuaba dkk (2010) yang menjelaskan bahwa detak jantung janin normal antara 120-160 kali per menit. Pada data tingkat pengetahuan yang masih kurang juga telah diatasi dengan memberikan penjelasan dan konseling tentang permasalahan yang belum diketahui ibu. Semua yang dilakukan sudah disesuaikan dengan teori menurut Saifuddin (2009). Kunjungan ulang yang dijadwalkan oleh bidan sesuai dengan Siswosudarmo dan Emilia (2010) yang mengatakan bahwa kunjungan ulang dilakukan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu, tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu, dan tiap minggu sampai persalinan.

B. Tinjauan Kasus Persalinan

1. Kala I

Ibu mengeluh merasakan kenceng-kenceng, keluar lendir darah dan gerakan janin aktif. Hal ini sesuai dengan tanda persalinan yang dikemukakan Manuaba dkk (2010). Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Sofian (2012) juga menyatakan keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Pemeriksaan dalam pertama dengan hasil pembukaan 2 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu sudah memasuki persalinan kala I fase laten sesuai dengan Sofian (2012) yang menjelaskan bahwa fase laten yaitu pembukaan serviks berlangsung

lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Pada saat kala 1 fase laten memotivasi untuk jalan-jalan. Hal ini sesuai dengan Manuaba dkk (2010) yang menjelaskan bahwa dengan aktivitas his persalinan bertambah.

Hasil evaluasi pemeriksaan dalam didapatkan hasil tiga kali pemeriksaan dalam setiap empat jam ibu mengalami pembukaan dua cm. Pada setiap kali evaluasi selanjutnya ibu mengalami pembukaan tiga cm sampai hari berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa pembukaan ibu tidak mengalami kemajuan, sehingga ibu dalam persalinan kala 1 fase laten memanjang karena sudah 26 jam. Hal ini sesuai dengan Oxorn dan Forte (2010) yang menerangkan bahwa fase laten yang memanjang adalah fase laten yang melampaui waktu 14 jam pada multipara. Ibu masuk dalam partus lama sesuai dengan Sofian (2012) yang menerangkan partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam pada multipara. Sesuai dengan Oxorn dan Forte (2010) fase laten itu menjemukan, tetapi tidak berbahaya bagi ibu ataupun anak. Pada pemeriksaan berikutnya ibu mengalami pembukaan lima cm. Ibu memasuki persalinan kala 1 fase aktif sesuai dengan Sofian (2012) yang menjelaskan bahwa fase aktif yaitu fase pembukaan serviks 4-10 cm. Setiap kali evaluasi selanjutnya pembukaan naik menjadi 6 cm, dan evaluasi selanjutnya menjadi 7 cm. Hal ini menunjukkan ibu mengalami kemajuan persalinan walaupun berlangsung lambat. Perubahan dilatasi serviks ibu menunjukkan perubahan sesuai

dengan Oxorn dan Forte (2010). Perubahan periode aktif yang memanjang pada ibu masuk kelompok yang masih menunjukkan kemajuan persalinan sekalipun dilatasi serviks berlangsung lambat. Pembukaan serviks fase aktif berlangsung selama 12 jam, hal ini tidak sesuai dengan Sofian (2012) yang menyatakan bahwa pembukaan serviks pada fase aktif berlangsung 6 jam. Hal ini menandakan ibu mengalami kala 1 fase aktif memanjang. Hal ini sesuai dengan Oxorn dan Forte (2010) yang menerangkan kala 1 fase aktif memanjang adalah persalinan kala 1 fase aktif yang lebih dari 6 jam. Evaluasi pemeriksaan dalam ada beberapa kali yang tidak sesuai dengan Saifuddin (2009) yang menyatakan bahwa evaluasi pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali.

Pemeriksaan DJJ yang tertulis direkam medis selalu normal dan tidak pernah mengalami gawat janin, walaupun data yang didapatkan evaluasi DJJ setiap empat jam tidak sesuai dengan Saifuddin (2009) yang menerangkan bahwa DJJ diperiksa setiap satu jam pada fase laten dan setiap setengah jam pada fase aktif. Pada kasus ini penulis tidak mendapatkan hasil pemeriksaan DJJ setiap 1 jam karena sumber data dari data yang tertulis direkam medis dan penulis tidak bisa mendampingi pada saat persalinan.

Hasil observasi kontraksi ibu pada fase laten his dua kali selama 10 menit dengan durasi 20-25 detik dengan kekuatan sedang. Hal ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Saifuddin (2010). His adalah salah satu kekuatan yang menyebabkan serviks membuka dan

menolong janin ke bawah. Kekuatan his yang sedang dengan frekuensi 2-3 kali selama 10 menit dengan durasi 20-40 detik sangat berpengaruh terhadap kemajuan persalinan ibu. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010). Salah satu penyebab kala 1 memanjang adalah his tetapi selama ketuban masih utuh umumnya tidak berbahaya bagi ibu maupun janin kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama. Data sekunder yang didapatkan pemeriksaan his dilakukan bersamaan dengan evaluasi pemeriksaan dalam dan penulis tidak mendapatkan hasil observasi his selama pemantauan karena penulis tidak mendampingi ibu saat bersalin.

Untuk menunjang hasil pemeriksaan dilakukan CST dengan hasil normal. Hal ini sesuai Saifuddin (2010) pemeriksaan CST untuk menilai gambaran DJJ dalam hubungannya dengan kontraksi uterus. Kesan hasil didapatkan normal pada pemeriksaan CST yang kedua. Hal ini sesuai Saifuddin (2010) hasil CST yang negatif menggambarkan keadaan janin yang masih baik sampai satu minggu kemudian (spesifitas 99%) sehingga kemajuan persalinan ibu ditunggu karena tidak ada kontraindikasi CST.

2. Kala II

Ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) yang menyatakan bahwa tanda gejala kala 2 yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm dengan vulva dan anus membuka. Hal ini sesuai menurut Saifuddin (2010) yang menyatakan bahwa tanda gejala kala dua adalah perineum terlihat

menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.T yaitu memimpin persalinan yang dilakukan oleh residen dokter obgin dan bidan. Selain itu memberikan asuhan berupa cara mengejan dan mengatur pernafasan serta memberikan dukungan dan motivasi sesuai Saifuddin (2009). Episiotomi dilakukan atas indikasi perineum kaku sesuai dengan teori yang dikemukakan Oxorn dan Forte (2010) yang menjelaskan bahwa indikasi episiotomi yaitu halangan kemajuan persalinan akibat perineum yang kaku, untuk mengelakan robekan yang tak teratur. Persalinan kala II ibu berlangsung 45 menit. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2009) yang mengatakan kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, proses ini berlangsung 1 jam pada multipara.

3. Kala III

Pada jam 02.30 WIB bayi lahir menangis kuat dengan jenis kelamin laki-laki dengan APGAR *score* 7. Hal ini tergolong APGAR *score* normal menurut Fraser dan Cooper (2009) yang menyatakan penilaian kondisi bayi baru lahir normal dengan APGAR *score* nilai 7-10. Setelah bayi lahir dan dipastikan janin tunggal bidan melakukan penatalaksanaan kala III sesuai dengan Saifuddin (2009) yang menyatakan penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir secara spontan kesan lengkap. Lama kala III

berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) bahwa proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Evaluasi kala 4 berlangsung 2 jam setelah bayi lahir. Setelah plasenta lahir dokter melakukan pengecekan luka pada perineum, terdapat luka episiotomi dengan ruptur perineum derajat 2 yang melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum, tetapi tidak melibatkan kerusakan sfingter ani sesuai dengan Kemenkes RI (2013). Hal ini sesuai juga dengan penelitian Rofiah (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ruptur perineum dengan berat badan bayi baru lahir. Penjahitan luka perineum dilakukan oleh dokter. Selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV sesuai dengan Manuaba dkk (2010) yang mengatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, dan pernafasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari *plasenta rest*, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim.

C. Tinjauan Kasus BBL dan Neonatus

Bayi baru lahir Ny. T lahir dengan usia kehamilan cukup bulan, jenis kelamin laki laki. Pada penilaian awal bayi baru lahir menangis kuat dengan riwayat kehamilan aterm, air ketuban jernih dan tonus otot baik sesuai dengan penilaian awal menurut Saifuddin (2009). Setelah melakukan penilaian, bayi diposisikan inisiasi menyusu dini (IMD) selama 1 jam dengan hasil bayi belum dapat meraih puting. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010)

IMD dilakukan satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang diberikan sesuai dengan manajemen bayi baru lahir normal menurut Kemenkes RI (2010) yaitu dengan memberikan kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan, dan menilai warna. Pada pemeriksaan bayi Ny. T tergolong dalam bayi sehat. Hal ini sesuai klasifikasi menurut Kemenkes RI (2010) yang menerangkan bahwa tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan. Hasil pemeriksaan umum dan fisik baik tetapi terdapat kaput suksedaneum. Hal ini merupakan dampak dari komplikasi partus lama yang dialami ibu sesuai yang dikemukakan oleh Saifuddin (2010) yang menerangkan bahwa salah satu dampak dari partus lama adalah terdapat kaput suksedaneum. Bayi Ny. T belum mengeluarkan mekoneum, batas pengeluaran mekoneum dan miksi pada bayi baru lahir maksimal 24 jam setelah lahir menurut Fraser dan Cooper (2009).

Pada kunjungan selanjutnya kaput suksedaneum sudah berkurang. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2009) yang menyatakan kaput suksadaneum akan menghilang 2-4 hari setelah kelahiran. Pada kunjungan selanjutnya ibu mengatakan bayinya mengalami bintik-bintik merah pada kulit. Menurut

Kemenkes RI (2010) hal ini merupakan miliariasis atau biang keringat. Ibu diberi konseling untuk membuat bayi nyaman memakai pakaian tipis dan ringan serta segera mengganti bila basah. Ibu disarankan juga tidak memakaikan bedak tabur di area kelamin bayi dan daerah lipatan, karena menurut *American Academy of Pediatrics* butiran bedak dapat mengakibatkan iritasi, serta diberikan konseling cara mencegahnya sesuai Kemenkes RI (2010).

D. Tinjauan Kasus Nifas

Pada masa nifas hari ke 1 ibu sudah BAK dan pada hari ke 3 ibu sudah BAB. Hal ini sesuai dengan Wiknjosastro (2007) yang menerangkan bahwa miksi harus dilakukan secepatnya dan defekasi harus dilakukan 3 hari postpartum. Ibu sangat senang dengan kelahiran anak keduanya serta dukungan keluarga membuat ibu merasa bahagia. Hal ini sesuai dengan kebutuhan masa nifas yaitu peran keluarga dan suami penting dalam memberikan dukungan menurut Saifuddin (2010). Ibu mengatakan ingin mengetahui teknik menyusui yang benar dan diberikan KIE teknik menyusui sesuai dengan Kemenkes RI (2010). Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri setiap pemeriksaan sudah sesuai dengan Sofian (2012) yang menerangkan bahwa pada saat uri lahir TFU 2 jari pusat, pada saat usia 1 minggu pada pertengahan pusat simpisis dan pada usia 6 minggu sudah normal atau tak teraba. Pada pemeriksaan genetalia didapatkan hasil bahwa jahitan sudah mengering. Pengeluaran lochea sudah sesuai dengan Sofian (2012) yang menerangkan bahwa pada hari 1-3 terdapat lochea rubra, pada hari ke 4-7

terdapat lochea sanguilenta, pada hari ke 7-14 terdapat lochea serosa dan setelah hari ke 14 terdapat lochea alba. Pada saat kunjungan selanjutnya ibu mengeluh kurang tidur dan memberikan asuhan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat. Hal sesuai dengan Saifuddin (2009) yang mengatakan ibu nifas dianjurkan tidur siang dan beristirahat selagi bayi tidur merupakan cara untuk mencegah kelelahan pada ibu nifas. Istirahat cukup dibutuhkan karena apabila kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi, dan menyebabkan depresi.

E. Tinjauan Kasus Keluarga Berencana

Setelah dilakukan pengkajian data, karena masih menyusui ibu dijelaskan mengenai alat kontrasepsi yang tidak mengganggu laktasi. Pada kunjungan selanjutnya dilakukan konseling pemantapan. Ibu mengatakan memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik progestin 3 bulan sama dengan saat sebelum ibu hamil anak kedua. Setelah itu menjelaskan pada ibu mengenai KB suntik progestin 3 bulan yaitu keuntungan, kerugian, efek samping, manfaat kapan bisa memulai dan efektifitas sesuai dengan Saifuddin (2011). Didapatkan kesepakatan dengan ibu bahwa saat ini ia akan menggunakan MAL, dan pada bulan Juli 2016 baru akan memulai KB suntik progestin 3 bulan.