

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membandingkan antara teori dengan kasus yang telah diambil, apakah terdapat kesenjangan atau tidak. Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode antepartum dengan memperhatikan standar asuhan pada kehamilan (Manuaba, 2010 : 110). Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I dilakukan mulai trimester 3 sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama dilakukan saat usia kehamilan 28-30 minggu pada tanggal 12 Maret 2019. Kunjungan kedua dilakukan saat usia kehamilan 30-32 minggu pada tanggal 26 Maret 2019. Kunjungan ketiga dilakukan saat usia kehamilan 32-34 minggu pada tanggal 9 April 2019. Kunjungan ke 4 dilakukan saat usia kehamilan 34-36 minggu pada tanggal 23 April 2019. Secara tradisional, penentuan waktu pemeriksaan prenatal selanjutnya dijadwalkan setiap interval 4 minggu sampai 28 minggu, dan kemudian setiap 2 minggu sampai 36 minggu dan setelah itu setiap minggu (F. Gary Cunningham, Andry, Joko, dan Brahm, 2005)

5.1 Kunjungan pertama

Dalam pelayanan asuhan kehamilan, terdapat standar minimal yang harus dilakukan 10 T yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemberian tablet Fe, mengukur tekanan darah, pemberian imunisasi tetanus toksoid, menentukan status gizi (mengukur LILA), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin

dan DJJ, temu wicara (konseling), melaksanakan tes PMS, dan tes laboratorium (Depkes RI,2009)

Kunjungan pertama melalui pengkajian untuk dapat membentuk asuhan kehamilan yang memenuhi standar minimal 10 T maka dapat disampaikan berikut ini pada tanggal 12 Maret 2019 pukul 15.00 WIB di PMB Endah Nurika Kota Batu. Pada perhitungan BMI di masa kehamilan Menurut Fraser (2011) pengkajian jenis tubuh dilakukan dengan Quetelet atau indeks masa tubuh (*Body Mass Index/ BMI*), dan dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan tinggi dalam meter persegi. Setelah dihitung dengan rumus, BMI Ny. N adalah 22,66 sehingga masuk dalam kategori normal. Jika dilihat dari pengkajian awal berat badan ibu sebelum hamil yaitu 58 kg untuk BMI dengan kategori normal maka penambahan berat badan selama kehamilan yang direkomendasikan yaitu 11,5-16 kg. Pada kunjungan pertama ini usia kehamilan ibu 30 minggu dengan berat badan 66 kg terjadi penambahan berat badan 6 kg dari awal kehamilan sehingga Ny. I masih dalam batas normal dalam kenaikan berat badan sesuai dengan BMI nya. Untuk kenaikan per minggu yang direkomendasikan adalah 0,45-059 kg (*modified from institute of medicine (US)*, 2009)

Ny. I mendapatkan penambah darah dalam bentuk tablet Fe. Ny I meminum nya dengan teratur selama masa kehamilan ini dan tanpa ada keluhan setelah meminum tablet Fe. Pada kehamilan umumnya akan anemia fisiologis yang disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah dan terjadinya hemodilusi atau pengenceran darah (Sulistyawati,2014). Oleh sebab itu perlu diberikan tablet

penambah darah yang bisa diminum 1 kali dalam sehari. Tablet Fe minimal diminum selama 90 hari. Tablet ini sebaiknya tidak diminum bersama kopi atau teh karena akan mengganggu proses penyerapan sehingga efektifitasnya menjadi berkurang. Anjuran mengkonsumsinya yaitu dengan vitamin C karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet zat besi tersebut sehingga tablet ini dapat diserap oleh tubuh dengan baik.

Pada pemeriksaan tekanan darah, batas tekanan darah normal yaitu 100/60-130/80 mmHg. Tekanan darah yang dialami oleh Ny. I didapatkan hasil 120/80 mmHg sehingga tekanan darah Ny.I dalam batas normal. Pemeriksaan tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan karena tekanan diastolik merupakan indikator untuk prognosis pada penanganan hipertensi dalam kehamilan (Kusmiyati, Yuni 2011 : 49). Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan/atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat (Romauli, 2011). Oleh sebab itu pemeriksaan tekanan darah rutin dilakukan setiap kunjungan sehingga bisa dilakukan pemantauan untuk penanganan hipertensi dalam kehamilan atau tanda-tanda dari pre-eklamsia kehamilan.

Pengkajian status imunisasi dilakukan pada Ny. I dengan hasil status TT nya yaitu status TT Ny.I lengkap. Pemberian imunisasi TT ini berguna agar bayi yang dikandung ibu terhindar dari tetanus neonatorum. Pada pemeriksaan lingkaran lengan atas Ny. I didapatkan hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) Ny.I yaitu 28 cm.

Lingkar lengan atas harus diukur pada awal kunjungan guna mendeteksi kekurangan gizi. Untuk ibu hamil (LILA) dikatakan normal apabila $\geq 23,5$ cm. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan teori dan kasus, sehingga pada kasus ini Ny.I memiliki status gizi yang baik.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) ini dilakukan untuk dapat digunakan memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengukurannya bisa menggunakan jari dan juga bisa menggunakan metline. Dengan jari bisa dilakukan ketika umur kehamilan < 22 minggu dan menggunakan metline ketika umur kehamilan ≥ 22 minggu. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny.I di usia kehamilan 28-30 minggu yaitu 26 cm dengan tafsiran berat janin 2170 gram. Tafsiran berat janin Ny.I menurut, Obstetri Fisiologi Universitas Padjajaran, 2011 & Murkoff, 2011 termasuk pada kriteria tidak normal karena tafsiran berat janin ideal dengan TFU 26 cm pada usia kehamilan 28-31 minggu adalah 1100-1700 gram. Penulis menghitung TBJ berdasarkan rumus Mc Donald yaitu $TBJ = (TFU-12) \times 155$ gram dan rumus johnson $(TFU(\text{dalam cm})-n) \times 155$ $n = 11$ jika kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul dan $n = 12$ jika kepala bayi belum masuk pintu atas panggul. Maka penulis menafsirkan bahwa tafsiran berat janin besar bila dibandingkan dengan usia kehamilan. Sehingga jika terjadi bayi selama dalam masa ANC ternyata mengalami bayi besar maka Ny.I dipersiapkan persalinannya di rumah sakit, meskipun dalam penapisan persalinan seorang ibu hamil dapat melahirkan normal jika TFU < 40 cm. Presentasi janin yang ditemukan pada Ny.I janin dalam presentasinya kepala maka disimpulkan presentasi janin adalah kepala dengan denyut jantung janin 140x/menit sehingga dapat

disimpulkan presentasi janin dan denyut jantung janin dalam batas normal karena presentasi janin ideal adalah kepala sedangkan denyut jantung janin normal antara 120-160x/menit.

Bersama dengan ibu memberikan konseling untuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pada kunjungan pertama ini ibu sudah membuat perencanaan seperti ibu ingin melahirkan ditolong oleh bidan, ibu memilih untuk melahirkan di PMB Endah Nurika Kota Batu, pendamping ibu saat bersalin ialah suami, kendaraan yang akan digunakan yakni sepeda motor, calon pendonor darah belum ada, suami sudah menyiapkan dana untuk ibu melahirkan, ibu belum merencanakan metode KB yang digunakan setelah melahirkan. Untuk hal yang belum dipersiapkan Ny. I akan dievaluasi pada kunjungan saat nifas. Menurut Marmi (2014) bahwa seorang ibu sangat membutuhkan support keluarga dan tenaga kesehatan karena mereka merasa cemas dan khawatir akan kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa perhatian, motivasi, dan dorongan terhadap kehamilannya. Rasa aman dan nyaman kerjasama bidan dan keluarga sangat diperlukan untuk memberikan perhatian dan membantu mengatasi masalah yang dialami. Selain itu persiapan persalinan juga sudah disiapkan ibu mulai dari mendapat informasi dari Buku KIA halaman 19 lembar menyambut persalinan Ny. I dan suami juga sudah mempersiapkan jika terjadi kegawatdaruratan akan melahirkan di Rumah Sakit Puri Bunda Malang. Ny. I juga bersedia dilakukan pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ketiga akan tetapi pada saat kunjungan pertama tidak hanya sesuai

standard asuhan 10 T tetapi juga berupaya membantu ibu beradaptasi terhadap keluhan yang terjadi di trimester III yang berkaitan dengan kehamilan itu sendiri.

Pada kunjungan pertama ini didapatkan data subyektif ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan usia kehamilan 7 bulan, gerakan bayi aktif. Ibu juga mengatakan sering buang air kecil dan sakit punggung sejak usia kehamilan 7 bulan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Romauli (2011) gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Pada penatalaksanaan penulis mengajarkan ibu untuk menghitung gerakan janin dengan membuat catatan di handphone setiap kali janin bergerak. Ny.I merasakan gerakan janinnya sejak usia kehamilan 5 bulan dan gerakan aktif. Ny. I akan menghitung gerakan janin dengan menggunakan catatan di handphone setiap kali janinnya bergerak. Gambaran tentang gerakan janin yang aktif dengan minimal dalam sehari 10 kali gerakan akan memberikan ibu ketenangan bahwa kondisi janin baik, hal ini seperti yang dinyatakan bahwa gerakan janin yang reguler sebagai determinan kesehatan janin baik yang dapat dipercaya (Bobak, 2005). Ny. I akan menuliskan di catatannya sehingga dengan membuat catatan itu Ny.I dapat mengetahui berapa kali gerakan janin dalam sehari untuk mengetahui aktif atau tidak aktif sehingga bisa memberikan ibu ketenangan bahwa kondisi janin baik sesuai dengan teori tersebut.

Sedangkan pada pola eliminasi ibu mengeluh sering BAK sehari 8-10 kali sehari namun tidak disertai panas. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Marmi,2014) bahwa pada ibu hamil trimester III keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine lebih banyak dan memperlambat laju aliran urine sehingga bisa terjadi perubahan sering berkemih seperti halnya yang dialami Ny. I.

Selain itu ibu juga mengeluh sakit punggung yang disebabkan otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah, umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol dilain pihak, sendi pelvis pada saat ini sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot atau postur yang tidak seimbang. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung

yang cukup berat selama kehamilan (Marmi,2014). Keluhan yang dirasakan ibu sesuai dengan teori dan kemungkinan lain seperti aktivitas ibu yang mengatakan setiap hari bekerja pulang pergi Malang-Dinoyo menggunakan montor yang kemungkinan bisa menjadikan punggung merasa nyeri.

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan. Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti : apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan pelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya

abdomen yang menjadi penghalang. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting (Marmi,2014)

Pada pengkajian pola psikososial dan cultural :Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, keluarga siap untuk menjadi orang tua. Ibu sehari hari di rumah mertua di hari kerja senin-jumat untuk sabtu minggu ibu tinggal di rumah ortu. Penerimaan keluarga suami dan keluarga ibu sangat mendukung kehamilan ini. Ibu mengatakan tidak menganut budaya/adat yang memengaruhi kehamilan ibu dan janinnya seperti meminum jamu maupun tradisi pijat oyok. Menurut penulis pada hasil pengkajian ibu sangat nyaman dengan kehamilannya dan sangat didukung oleh keluarganya sehingga ibu tidak memiliki rasa cemas dalam perubahan bentuk fisik maupun psikologinya. Hal ini sudah sesuai dengan tujuan dilakukan asuhan kehamilan ini.

Pada pengkajian data objektif ditemukan puting susu yang tenggelam pada puting sebelah kiri namun tidak diberikan tatalaksana atau intervensi dikarenakan stimulasi puting susu dapat merangsang kontraksi. Anjuran yang diberikan terdapat tatalaksana kebersihan perorangan terutama pada area payudara. Evaluasi ibu mampu untuk membersihkan payudara.

5.2 Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua ibu tetap mengalami sering kencing yang tidak disertai nyeri atau panas, namun sakit punggung nya sudah sangat jarang dialami. Hal ini sesuai pendapat Marmi (2014) karena pada akhir kehamilan terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine lebih banyak dan memperlambat laju aliran urine sehingga bisa terjadi perubahan sering berkemih. Menurut Diane. M.Fraser 2009 : Ekskresi air dan natrium menurun secara signifikan ketika ibu berada pada posisi tegak atau berubah dari posisi berbaring terlentang dan hal ini terjadi akibat penurunan aliran balik vena ke jantung yang menyebabkan penurunan perfusi ginjal. Namun demikian penelitian mengemukakan bahwa dampak postur terhadap filtrasi glomulus cukup bervariasi dan penurunan aliran plasma ginjal tidak semata-mata hanya disebabkan oleh efek posisional meskipun postur memengaruhi irama sirkadian ekskresi natrium. Di malam hari ketika ibu berada posisi berbaring cairan yang terakumulasi selama siang hari sebagai edema dependen mengalami mobilisasi dan diekskresikan melalui ginjal. Kebalikan pola diurnal aliran urine. Oleh karena itu, peningkatan istirahat di malam hari dengan posisi berbaring akan menyebabkan ekskresi maksimal jumlah urine di malam hari. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada malam hari frekuensi sering berkemih meningkat sehingga penulis menyarankan

untuk mengurangi asupan minum di malam hari supaya mengurangi frekuensi berkemih di malam hari.

Pada kunjungan kedua penulis memberikan pemenuhan kebutuhan tentang senam hamil karena di usia kehamilan 30-32 minggu dikarenakan Curah jantung meningkat 30%-50% pada minggu ke 32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke 40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan. Curah jantung tahap lanjut lebih meningkat saat ibu hamil dalam posisi rekumben lateral daripada dalam posisi terlentang. Pada posisi terlentang, uterus yang besar dan berat seringkali menghambat aliran balik vena. Setiap kali terdapat pengerahan tenaga, curah jantung meningkat, misalnya pada persalinan. Waktu sirkulasi sedikit menurun pada minggu ke 32 (Marmi,2014). Sehingga penulis menginginkan jika sudah dilakukan senam hamil yang dimulai pada usia kehamilan 32 minggu Ny. I dapat menghadapi peningkatan curah jantung dengan keadaan yang tetap stabil. Hasilnya ibu mampu untuk mempraktekkan dengan baik dan dapat mengulangi di rumah dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu.

5.3 Kunjungan Ketiga

Pada kunjungan ketiga pada usia kehamilan 32-34 minggu Ny. I tidak mengalami keluhan apapun, ibu nyaman dengan kehamilannya, gerakan janin semakin aktif. Ibu juga sudah terbiasa jika sering buang air kecil dan puting susu nya juga sudah ada perubahan sedikit menonjol. Ibu mempraktekkan senam hamil setiap 2 hari sekali pada sore hari setelah pulang kerja. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda

vital ibu normal dan mengingat usia kehamilan ibu sudah mendekati persalinan maka diperlukan konseling mengenai ASI-eksklusif. Produksi ASI pada payudara mulai dibentuk pada usia kehamilan 18-19 minggu. Hormon prolaktin adalah hormon yang berperan dalam produksi ASI, karenanya produksi ASI akan terganggu jika ibu menyusui mengalami kegelisahan dan ketidaknyamanan secara psikologis. Keadaan psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, keadaan ibu yang setelah melahirkan masih mengalami kesulitan untuk menyusui, bahkan beberapa penelitian menemukan bahwa ibu yang merasa pesimistis mengenai jumlah ASI yang dapat dihasilkannya ternyata benar-benar mengalami gangguan produksi ASI. Sebaliknya perasaan nyaman dan ada ikatan emosional antara ibu dan bayi saat proses menyusui, merangsang produksi ASI karena semakin sering menghisap payudara ibu, maka makin banyak ASI di produksi. Pengosongan payudara semakin tuntas merangsang kerja hormon berkerja mengirim pesan ke otak bahwa jumlah ASI yang diproduksi habis terpakai atau dikeluarkan melalui isapan bayi sehingga ASI baru harus diproduksi lagi untuk memenuhi kebutuhan berikutnya. Selanjutnya, proses pengeluaran ASI atau pengosongan payudara secara umum akan mempengaruhi keberhasilan menyusui, hormon oksitosin berkerja memacu kontraksi atau otot agar ASI dapat di pompa keluar (Febrihartanty, 2009). Proses produksi ASI juga di pengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah faktor Nutrisi, perawatan payudara, faktor isapan bayi, faktor sosial budaya, faktor menyusui dan faktor psikologis. Faktor nutrisi ini perlu diperhatikan oleh seorang ibu dalam proses menyusui karena dalam meningkatkan produksi ASI seorang ibu harus meningkatkan

kebutuhan nutrisinya dengan cara meningkatkan porsi makan yang mengandung protein karena kandungan protein berfungsi untuk membentuk jaringan baru guna dalam produksi ASI. Faktor perawatan payudara juga sangat penting dalam kelancaran ASI, apabila seorang ibu melakukan perawatan payudara dengan benar dan teratur dapat merangsang produksi ASI. Faktor isapan bayi yang berfungsi untuk merangsang hormon prolaktin sebagai produksi ASI semakin banyak dilakukan isapan semakin banyak susu yang akan diproduksi (Vivian, 2011). Oleh sebab itu penulis memberikan pendidikan kesehatan dengan memberikan konseling untuk memberikan dorongan kepada ibu dengan cara memberikan informasi tentang kelancaran air susu khususnya pengaruh dukungan sosial terhadap kelancaran produksi ASI serta melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI.

5.4 Kunjungan Keempat

Pada kunjungan keempat pada usia kehamilan 34-36 minggu Ny.I Ibu mengalami keluhan batuk dan adanya kontraksi. Sejak beberapa hari yang sama setiap batuk merasakan kenceng-kenceng. Gerakan janin aktif dan semakin sering. Ibu rutin mempraktekan senam hamil setiap sore hari. Ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 16 April 2019. Pada kunjungan kali ini penulis, mereview tentang persiapan persalinan, ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti baju, popok, dan bedong bersih untuk bayinya, serta pembalut, baju dan jarik bersih untuk ibu dan ibu sudah menentukan pendonor darah yaitu ibu nya, selain perlengkapan, ibu dan keluarga juga sudah siap biaya untuk persalinan, untuk

kendaraan ibu akan menggunakan montor. Mereview pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan pada saat di evaluasi. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng/ mules semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar ketuban dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Berdasarkan pembahasan yang dilakukan penulis sejak kunjungan pertama hingga kunjungan ke empat tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.