

## **BAB 4**

### **HASIL PENGKAJIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, persalinan, Nifas pada Ny.E di BPS Maulina Hasnida”. Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data–data yang didapat sesuai tahap–tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulan data dasar, interpretasikan data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada kehamilan ditemukan kesenjangan meliputi : Imunisasi TT, Pemeriksaan laboratorium seperti Hb dan urine, Pemeriksaan USG.

Pemberian imunisasi toksoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, sehingga pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus (Mandriwati,2008). Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil TT 1 pada kunjungan antenatal pertama atau ketika diketahui ada tanda – tanda kehamilan. TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT 1. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Kemudian TT diberikan pada calon pengantin (Saifudin,2006). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah dan urine ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan serta apakah ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan (Manuaba,2010). USG (*ultrasonography*) merupakan salah satu pemeriksaan yang penting dilakukan saat hamil. Pemeriksaan USG bertujuan memantau kesehatan ibu hamil dan melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan. Pemeriksaan USG, dilakukan untuk mengetahui letak janin, hamil di luar atau di dalam kandungan, letak plasenta, untuk mengetahui ukuran bayi, lingkaran kepala, dan lain-lain, apakah sesuai dengan usia kehamilan (Ali,2013). Selain itu, mengevaluasi pertumbuhan janin, melakukan evaluasi terhadap detak jantung, serta deteksi secara dini kelainan kongenital yang mungkin terjadi. Pemeriksaan USG tidak dilakukan terus-menerus tetapi USG hanya dilakukan dua sampai tiga kali selama kehamilan berlangsung. Berdasarkan teori ( Utami, R, 2008).

Penulis juga memberi opini tentang kesenjangan-kesenjangan yang muncul antara teori dan kenyataan antara lain: Kesenjangan pertama yang muncul yaitu pemeriksaan penunjang(Hb sahli). Pada kasus ditemukan bahwa pasien hanya melakukan pemeriksaan pada trimester III. Kesenjangan yang ke dua di dapatkan yaitu pada pemeriksaan penunjang USG. Hasil USG dilakukan ibu pada saat kehamilan trimester III, seharusnya pemeriksaan USG dilakukan minimal 2-3 kali dalam masa kehamilan. Dari hasil pengkajian yang dilakukan, penulis mendapatkan bahwa klien hanya mendapatkan imunisasi TT ketika menjadi calon pengantin wanita (CPW) dan selama hamil tidak mendapatkan imunisasi TT.. Kesenjangan tersebut dikarenakan kurangnya pemberian konseling pada klien dan

kurangnya pengetahuan klien. Penulis harus memberikan pengetahuan cara merawat bayi yang benar agar tidak terjadi tanda bahaya pada bayi. Setelah melakukan pengkajian, penulis pun dapat membuat asuhan kebidanan pada kehamilan sesuai dengan langkah-langkah asuhan kebidanan.

## **4.2 Persalinan**

Pada persalinan ditemukan kesenjangan meliputi: Tidak melakukan tindakan cuci tangan, Inisiasi menyusui dini dilakukan kurang dari 1 jam. Pada masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kesenjangan.

Kesehatan kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang (misalnya dari petugas kesehatan ke pasien). Indikasi kebersihan dan kesehatan tangan sudah difahami dengan baik, tetapi pedoman untuk praktik terbaik dalam hal ini terus berkembang. Tujuan cuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Cuci tangan sebaiknya dilakukan sebelum memeriksa (kontak langsung) dengan pasien dan memakai sarung tangan bedah steril atau DTT sebelum pembedahan atau sarung tangan pemeriksaan untuk tindakan rutin. Cuci tangan dilakukan sebaiknya setelah situasi tertentu dimana kedua tangan dapat terkontaminasi seperti memegang instrumen yang kotor dan alat lainnya, menyentuh selaput lendir, darah, dan tubuh lainnya (sekresi atau ekskresi) kontak yang lama dan intensif dengan pasien (JNPK-KR2004). Inisiasi Menyusui Dini adalah setelah kelahiran bayi dengan upayanya sendiri dapat menetap dalam waktu satu jam setelah lahir bersamaan

dengan kontak kulit bayi di dada ibu. Bayi dibiarkan setidaknya 60 menit sampai dia menyusui. Terdapat lima urutan bayi saat pertama kali menyusui. Dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan siaga diam tidak bergerak. Antara 30 – 40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium bau cairan ketuban yang baunya sama dengan puting susu ibu. (Tamirus,2008). Mengeluarkan air liur, saat menyadari ada makanan di sekitarnya bayi mengeluarkan air liur. Bayi mulai bergerak ke payudara ibu, dengan kaki menekan perut ibu, menjilat kulit ibu, menghentak hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik. (Tamirus, 2008).

Penulis berpendapat Cuci tangan sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien atau benda asing lainnya guna mencegah infeksi. Dan pada kesenjangan yang di dapatkan bahwa pasien yang melahirkan di tempat Bidan Maulina Hasnida M.Mkes hanya melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 20 menit seharusnya IMD dilakukan minimal 1-2 jam.Melakukan pertolongan persalinan yang ada pada teori dilakukan 58 langkah tetapi yang ada pada kenyataannya hanya 56 langkah (langkah 4, dan 32).

### **4.3 Nifas**

Pada nifas ditemukan kesenjangan meliputi: Nyeri luka jahitan,Pemberian antibiotik, dan kunjungan masa nifas

Pada pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan karena sudah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara head to toe. Hal yang perlu dikaji

dalam masa nifas adalah keluhan yang dirasakan ibu saat ini (nyeri luka jahitan), pemeriksaan fisik terutama berfokus pada keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital : tekanan darah nadi suhu dan pernafasan, payudara, genetalia dan perineum. Dari pengkajian yang sesuai standar dapat mendeteksi adanya komplikasi pada ibu dan bayi (Suherni, 2009) Nyeri perinium yang di rasakan akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Cara mengatasinya: jaga kebersihan dengan cara cebok arah dari depan ke belakang , kompresi witch hazel dengan cara menempelkan kasa pada luka bekas laserasi atau episiotomi (Varney, 2008). Dalam pemberian antibiotik kepada pasien bidan tidak berwenang karena tidak memiliki dasar ilmu untuk melakukan pemberian obat tersebut. Jika bidan memberikan antibiotik kurang dari yang seharusnya maka akan mengakibatkan kekebalan kuman untuk antibiotik (Ema, 2008). Kunjungan masa nifas dilakukan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan ; 6 hari setelah persalinan ; 2 minggu setelah persalinan ; 6 minggu setelah persalinan (Sarwono, 2006).

Setelah diuraikan adanya kesenjangan yang muncul dengan teori yang ada maka penulis memberikan pendapat yang pertama mengenai masalah nyeri luka jahitan. Nyeri luka jahitan merupakan hal yang fisiologis pada ibu nifas karena adanya laserasi luka jahitan. Dari pengkajian yang dilakukan pada klien di BPS Maulina Hasnida pada post partum fisiologis dirumuskan rencana asuhan yakni dengan memberikan KIE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, perawatan luka jahitan pada perineum, menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, mengajarkan cara massase perut, tanda-tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi, imunisasi Hb0. Dari hasil pengkajian yang ada

pemberian konseling dapat menambah pengetahuan ibu dan mencegah terjadinya tanda bahaya pada post partum. Masalah yang kedua mengenai pemberian obat terutama antibiotik. Pada kenyataan yang ada pemberian obat antibiotik masih diberikan oleh bidan, dikarenakan masyarakat menilai bahwa kita sebagai tenaga kesehatan bisa melakukan apa saja termasuk dalam pemberian obat. Kita tidak bisa merubah penilaian masyarakat tentang bidan dalam hal pengobatan. Untuk itu kolaborasi antara bidan dengan dokter pun sangat penting untuk dilakukan. Karena dokterlah yang berhak untuk memberikan pengobatan terutama pemberian obat untuk pasien. Masalah yang ketiga mengenai kunjungan masa nifas. Menurut penulis hendaknya kunjungan masa nifas perlu sesuai dengan teori yang ada. Karena pada tiap kunjungan terdapat masalah – masalah yang berbeda. Bidan pun tiap kali kunjungan juga memberikan KIE yang berbeda. Sesuai dengan masalah yang sering muncul pada pasien.