

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas pada Ny. D Di BPS Maulina Hasnida Surabaya”.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi 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

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 12 Februari 2013 di BPS Maulina Hasnida didapatkan pasien ibu hamil fisiologis. Saat ini merupakan kunjungan ulang yang ke 5 di BPS Maulina Hasnida. Ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan. Pada data subyektif didapatkan ibu dengan keluhan gatal-gatal pada daerah sekitar perut sejak 2 hari yang lalu. Pada pengkajian data obyektif tidak dilakukan pemeriksaan penunjang (darah, urine, dan test PMS) dan tidak dilakukan penilaian berdasarkan Skor Poedji Rochjati pada ANC TM I. Berdasarkan Diagnosa yang diperoleh dari ibu yaitu G₁P₀₀₀₀₀, UK 36 minggu, hidup, tunggal, LetKep, Intrauterin, Kesan jalan lahir normal,

keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang dialami ibu saat ini adalah gatal-gatal pada daerah perutnya. Kebutuhan pada keluhan gatal-gatal yaitu HE penyebab dan cara mengatasinya dan HE personal hygiene. Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara keseluruhan dilakukan antara lain bidan menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan pada klien, menjelaskan mengenai penyebab dan cara mengatasi, memberikan dukungan emosional, memberikan HE personal hygiene, HE perawatan payudara, KIE tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

Menurut Ari Sulistyawati, 2011 kunjungan Ante-natal Care (ANC) minimal :

Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)

Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)

Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Menurut Wendy 2008 Kulit yang kering dan gatal ini bisa terjadi disekujur tubuh, namun biasanya terasa pada bagian perut, dimana kulit teregang dengan adanya bayi dalam kandungan serta hipersensitifitas terhadap antigen plasenta. Penyebab rasa kering dan gatal ini belum diketahui, tapi ada teori yang menyebutkan bahwa hal ini disebabkan kekurangan salah satu vitamin B. Tambahan vitamin cukup membantu, jadi usahakan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin tersebut.

Menurut Amru Sofian (2011) ibu hamil hendaknya diperiksa urine dan darahnya sekurang-kurangnya 2 kali selama kehamilan, sekali pada permulaan dan sekali lagi pada akhir kehamilan. Pemeriksaan darah dan

urine perlu dilakukan pada ibu hamil karena untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia serta apakah ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan. Menurut (Ari Sulistyawati, 2011) Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standart minimal pelayanan pada ibu hamil adalah tujuh bentuk yang disingkat dengan 7T, antara lain : Timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, beri imunisasi TT lengkap, pemberian tablet FE, temu wicara dan Tes PMS.

Menurut Baihaqi (2010) pada skore Poedji Rochjati dapat menilai kelompok factor resiko seperti 7 terlalu dan 4 pernah. minimal dilakukan satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dan dua kali pada TM III. Penapisan berdasarkan Skor Poedji Rochjati pada ibu hamil sejak TM I sampai TM III dilakukan secara lengkap.

Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesenjangan karena belum terpenuhinya standart ANC yaitu pada trimester I ibu belum pernah melakukan kunjungan sama sekali di klinik manapun. Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mengetahui kalau sedang hamil.

Berdasarkan hasil pengamatan antara teori dan kenyataan tidak ditemukan kesenjangan, bahwa gatal-gatal pada daerah perutnya saat trimester III merupakan keluhan fisiologis karena hipersensitivitas allergen plasenta yang semakin sempurna, dan gatal-gatal juga dapat disebabkan karena produksi keringat yang bertambah banyak.

Dari hasil pengamatan ditemukan kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di BPS Maulina Hasnidah, karena tes PMS tidak dilakukan, sehingga pasien tidak tahu adanya PMS atau tidak, tes PMS

penting dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan kepada bayi saat persalinan. Jika ibu hamil diketahui menderita PMS maka tenaga kesehatan pada proses persalinan akan melakukan pencegahan infeksi secara maksimal sehingga dapat mencegah terjadinya penularan kepada bayi dan kepada tenaga kesehatan.

Berdasarkan fakta dan teori di dapatkan kesenjangan bahwa penapisan Skor Poedji Rochjati pada ibu hamil secara lengkap. sehingga petugas kesehatan dan peneliti dapat mengetahui sejak dini kemungkinan resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil, serta dapat segera merencanakan persiapan tempat dan penolong persalinan.

Tidak ditemukan kesenjangan karena kebutuhan pasien telah disesuaikan dengan masalah pasien. Berdasarkan hasil penelitian tidak ditemukan masalah potensial yang muncul karena gatal-gatal yang timbul terjadi secara fisiologis. Dari hasil pengamatan tidak ada kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di BPS Maulina Hasnidah. semua asuhan dilakukan secara menyeluruh.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian pada saat pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 02-03-2013 pukul 17.00 wib data klien berhasil didapatkan yang telah dipantau sejak ibu hamil. Pada data subyektif pengumpulan data dilakukan secara wawancara, keluhan klien pada waktu datang adalah merasakan kenceng-kenceng yang sedikit sering, ibu mengeluarkan lendir

berwarna putih dari jalan lahir, dan klien merasakan cemas menghadapi persalinannya.

Pada data obyektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik pada abdomen, dan genetalia. Pada pemeriksaan diperoleh tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae dan linea alba. Tidak teraba tonjolan spina, pembukaan serviks 2 cm eff 25 %, ketuban utuh, sutura tidak ada molase, kepala H₁. Berdasarkan hasil observasi saat persalinan didapatkan pasien primigravida dengan inpartu fisiologis kala I yaitu 6 jam. Di lahan pada proses pelaksanaan persalinan tidak dilakukan 58 APN secara penuh, yaitu dilahan dalam penggunaan APD tidak lengkap, terdiri dari : tidak menggunakan sepatu bot, dan kacamata google. Tidak dilakukan vulva hygiene langkah ke-7, pada langkah 24 APN yaitu bayi lahir tidak di letakkan di perut ibu. Dikarenakan tali pusat pendek. Dan pada kala III langkah 33 dan 43 dan menolak bayinya diletakkan di atas perut ibu dan ibu merasa tidak nyaman. serta pada kala IV langkah 45 APN yaitu diberikan imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K, dilahan imunisasi hepatitis diberikan saat bayi dan ibu diperbolehkan pulang, yaitu 1 hari post partum. Pelaksanaan IMD setelah ibu telah selesai persalinan.

Menurut (Prawiroharjo,2007) pada pengkajian persalinan data diperoleh dari anamnesa dan observasi yang meliputi identitas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang. Menurut (Manuaba, 2010) pada data obyektif dilakukan pemeriksaan khusus abdomen, genetalia dan pemeriksaan dalam. Cemas pada saat persalinan pada setiap

wanita, baik yang bahagia maupun yang tidak bahagia, apabila dirinya hamil pasti akan dihadapi perasaan, yaitu rasa takut dan berani menanggung segala cobaan, dan rasa-rasa lemah hati, takut, ngeri, rasa cinta dan benci, gelisah, tenang, cemas, bahagia, yang semuanya menjadi semakin intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayinya. Dukungan emosi dari lingkungan dan juga keluarga, akan membantu ibu dalam mengatasi rasa frustrasi yang menjalar (Sujianti, 2012). Menurut (Ummi Hani, 2010) Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan ibu dan bayinya. saat bayi dilahirkan adalah saat yang sangat menakjubkan bagi seorang ibu karena ibu dapat melihat, memegang dan memberi ASI pada bayinya untuk pertama kali (Muslihatun, 2010). Menurut Ari Sulistyawati, 2010 Bounding attachment adalah sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah di masa sensitive pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi. Menurut Ari Sulistyawati, 2010 pemberian asi awal disebut

dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi.

1. Mendekatkan hubungan batin ibu-bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan intensif
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
3. Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi maksimal

Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B untuk bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B diberikan dalam 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 bulan dan antara 2-3 bulan dan apabila status ibu HbsAg positif diberikan dalam waktu 24-48 jam setelah lahir bersamaan dengan vaksin HBIg 0,5 ml (Mulihatun, 2010).

Dari hasil pengamatan tidak ada kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di BPS Maulina Hasnidah. Karena pemeriksaan dilakukan sesuai data terfokus saat persalinan. Kecemasan pada persalinan itu adalah keadaan normal yang dirasakan setiap ibu yang akan melahirkan maupun saat hamil usia kehamilan yang menginjak persalinan. Tingkat kecemasan pada setiap orang berbeda-beda dan cara mengatasi hal tersebut seperti halnya yang diutarakan oleh Sujianti yang perlunya dukungan emosional dari orang sekitar suami, keluarga dan keadaan lingkungan yang

mendukung ibu untuk mengurangi rasa kecemasan tersebut. Berdasarkan hasil pengamatan di lahan dan teori terdapat kesenjangan yaitu persalinan berlangsung lebih cepat yaitu ± 4 jam dari perkiraan persalinan, faktor yang mempengaruhi yaitu pola aktifitas ibu jalan jalan dan menganjurkan istirahat tidur miring kiri saat ibu merasa lelah. Pemberian kain diatas perut ibu untuk mengoptimalkan asuhan sayang ibu, dari awal ibu sudah mengatakan menolak dilakukan IMD, oleh sebab itu pemakaian kain hanya untuk melihat adanya kontraksi saat bidan dalam keadaan memakai sarung tangan steril. Imunisasi hepatitis B bisa dilakukan tidak harus setelah 6 jam tetapi imunisasi hepatitis B bisa diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K jika status HbsAg ibu tidak diketahui. Imunisasi hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis sehingga pemberian imunisasi di sesuaikan dengan kondisi bayi tersebut. Menurut teori Champbel dan kenyataan bisa disimpulkan perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh ibu atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam upaya kolaborasi bersama dokter untuk menangani ibu hamil, bersalin dan nifas yang mengalami komplikasi bidan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana asuhan bersama tersebut merupakan pelaksanaan kegiatan secara nyata yang telah disesuaikan dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang efisien akan mempersingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan kebidanan, karena bidan yang sepenuhnya bertanggung jawab atas setiap tindakan yang di lakukan kepada ibu, maka seharusnya jika bidan

mampu melakukan langkah-langkah dalam asuhan persalinan normal tersebut sendiri maka tidak akan ada satu langkah yang akan terlewat dan kerja sama antar tenaga kesehatan merupakan langkah terbaik dalam hal upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Hal itu terjadi karena pada kasus nyata dilapangan pada langkah - langkah yang tidak dilakukan tersebut dikerjakan oleh seorang asisten Bidan, padahal dalam teori APN 58 langkah bahwa terdapat 58 langkah dalam asuhan persalinan normal yang harus dilakukan oleh seorang Bidan, sedangkan dalam kasus nyata yang dapat ditemui hanya 48 langkah dari 58 langkah yang dilakukan dalam pertolongan pesalinan normal yang sesuai.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil penelitian pada saat melakukan pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 03-03-2013 data klien berhasil didapatkan.

Pada data subyektif pengumpulan data dilakukan secara wawancara, klien mengatakan perutnya terasa mulas, kontraksi uterus baik dengan konsistensi keras. Pada data objektif pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara menyeluruh, hanya pada bagian yang mendukung saja yaitu tekanan darah, mata, mammae, abdomen, dan ekstremitas. Pada kunjungan rumah 3 hari post partum di dapatkan ibu dengan tanpa keluhan.

Menurut Eric Kasmara keluhan perut mulas setelah melahirkan mesti dibedakan, mulas yang berasal dari gerakan peristaltik usus atau dari kontraksi rahim (uterus). Setelah melahirkan, uterus akan melakukan kontraksi, hal ini harus terjadi untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.

Kontraksi ini didorong oleh hormon oksitosin, yang dikeluarkan dari kelenjar hipofisis ibu. Kontraksi uterus ini seringkali dirasakan tidak nyaman, dan kadang sampai nyeri. Bila sang ibu menyusui, oksitosin akan dikeluarkan lebih banyak, sehingga mulas akan dirasakan lebih hebat. Sedangkan mulas yang disebabkan gerakan peristaltik usus tidak ada kaitannya dengan melahirkan atau pengaruh oksitosin. Peristaltik usus bisa saja lebih aktif pada saat seseorang ingin buang air besar (tidak hanya khusus terjadi pada wanita setelah melahirkan). Solusi: Perut mulas atau kontraksi rahim pasca persalinan tidak dapat dihindari, karena itu adalah bagian dari proses nifas yang normal. Apalagi bila sang Ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Bila ingin meminimalkan nyerinya, dapat diatasi dengan obat-obat penghilang nyeri, seperti golongan asam mefenamat, parasetamol (Nurchayani 2013).

Berdasarkan teori langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang dikumpulkan. Diagnosa yaitu PAPIAH 6 jam post partum (Ari Sulistyawati, 2009). Masalah yaitu mulas pada perut bagian bawah, kebutuhan He penyebab dan mobilisasi. Menurut (Ari Sulistyawati, 2009) kunjungan nifas yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, 6 minggu post partum. Dengan kebutuhan yang menyesuaikan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan tidak terjadi kesenjangan Keluhan mules yang merupakan gangguan tidak nyaman setelah persalinan merupakan hal yang fisiologis yang sesuai dengan teori yang dikemukakan Eric dan pada lahan praktek cara pemberian HE yang

diberikan pada ibu sudah sesuai standar operasional prosedur dimana prosedur tetap tersebut mengacu pada teori yang telah disampaikan Eric, untuk mengatasi nyeri tersebut bisa diberikan antipiretik. Tidak ditemukan adanya kesenjangan karena kebutuhan telah disesuaikan dengan masalah yang di alami ibu.

Berdasarkan teori dan fakta di lahan tidak terdapat kesenjangan waktu kunjungan yaitu dilakukan kunjungan 6 hari post partum. Tidak dilakukan kunjungan 6 minggu post partum karena waktu observasi hanya 2 minggu post partum akan tetapi kebutuhan disesuaikan dengan kunjungan 6 minggu