

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian “Asuhan Kebidanan Pada Ny “R” dengan Sering Kencing di BPS Maulina Hasnida Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan ketidaksesuaian yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal (25 Februari 2016- 24 Maret 2016) di BPS Maulina Hasnida, didapatkan data klien dengan keluhan sering kencing pada kehamilan yang diakibatkan membesarnya rahim yang mendesak kandung kemih dan tidak dilakukan penimbangan saat melakukan kunjungan rumah dikarenakan perlengkapan yang kurang siap dan kelalaian dari penulis yang kurang memperhatikan aspek standar asuhan 10 T.

Sering kencing merupakan desakan untuk mengosongkan kandung kemih, bahkan dalam jumlah urine yang sedikit, selama siang dan malam hari disebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih, atau pada saat bagian presentasi janin memasuki *pelvis* dan menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitas keseluruhannya, (Medforth, 2011)

Dari data didapatkan adanya kesesuaian antara teori dan kasus, karena keluhan sering kencing ini dikarenakan pembesaran uterus sesuai usia kehamilan. Selama tidak diikuti oleh tanda-tanda infeksi, keluhan sering kencing ini normal dan tidak menjurus ke Infeksi Saluran Kencing (ISK). Sehingga dari data yang ditemukantidak ditemukan adanya masalah potensial karena tidak adanya

komplikasi yang muncul. Setelah dilakukannya asuhan kepada ibu, kecemasan dan keluhan seirng kencing dapat teratasi, hal ini merupakan evaluasi keberhasilan dari asuhan yang diberikan.

Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna sebagai batas penerimaan minimal. Standar pelayanan kebidanan dapat digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan oleh bidan dalam menjalankan praktek sehari-hari. (Nurmawati,2010)

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T.

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1. Timbangberatbadandanukurtinggibidan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temuwicara(konseling),
termasukPerencanaanPersalinandanPencegahanKomplikasi (P4K) serta
KB paskapersalinan.

(Depkes RI, 2009)

Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 sampai 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu lebih dari 145 cm (Rukiyah;2009)

Berdasarkan hal diatas, didapatkan ketidak sesuaian antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pada tinjauan teori dikemukakan asuhan standar kebidanan pada Antenatal Care (ANC) ialah penimbangan berat badan ibu hamil, yang bertujuan untuk mengetahui seberapa signifikan kenaikan berat badan, dan untuk menghitung IMT pada kehamilan agar dapat mengetahui keadaan ibu. IMT merupakan point penting penilaian awal dalam mendiagnosa suatu keadaan patologis. Masalah potensial tidak ditemukan karena tidak ditemui adanya komplikasi. Hanya saja hal ini menjadi evaluasi selanjutnya bagi bidan agar memperhatikan aspek standar asuhan kebidanan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 maret 2016 di BPS Maulina Hasnida , didapatkan data bahwa terjadi persalinan prolong dan kegagalan dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD hanya dilakukan sekitar 30 menit dan bayi belum mencapai pada puting susu ibu, dikarenakan untuk mencegah bayi hipotermi dan keterbatasan tempat dan tenaga.

Persalinan dengan kala 1 lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi; kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4

sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar daripada multigravida (Simkin,2005;Saifuddin,2009)

Dalam kasus ditemukan bahwa terjadi persalinan prolong dimana kala 1 pada fase aktif memanjang, pembukaan lengkap yang seharusnya ditempuh 4 jam dari pembukaan 6 cm, ternyata dalam kasus memerlukan waktu 7 jam. Sehingga ibu masuk kategori persalinan prolong. Faktor yang menyebabkannya ialah his yang tidak adekuat. Masalah potensial tidak ditemukan, pada kasus tidak terjadi komplikasi dikarenakan ibu kooperatif sehingga vulva ibu tidak oedema. His ibu menjadi adekuat dan ibu tidak mengalami kelelahan atau dehidrasi karena asupan makan dan minum ibu tetap berjalan selama proses persalinan. Hal ini menjadi evaluasi bagi tenaga kesehatan agar lebih memantau keadaan ibu dan partograf menjadi pedoman penting keselamatan ibu.

Inisiasi Menyusu Dini atau pemulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah bayi lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan the brest crawl atau merangkak mencari payudara. (Sondakh, 2013)

Dengan dilakukannya IMD maka, dapat menurunkan angka kematian bayi karena kedinginan (Hypotermia), bayi akan lebih jarang menangis, Bounding (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik, serta bayi mendapatkan ASI kolostrum –ASI yang pertama kali keluar (dr. Utami Roesly)

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa terjadi ketidak sesuaian antara teori dan kasus. Di dalam teori telah dijelaskan bahwa IMD dilakukan selama kurang lebih 1 jam atau ketika bayi sudah mencapai puting susu ibu. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa IMD telah berhasil. Namun , Kasus yang ada IMD hanya dilakukan selama kurang lebih 30 menit dan bayi belum mencapai puting susu ibu. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya Bounding Attachment antara ibu dan bayinya serta bayi tidak mendapatkan ASI kolostrum dan ASI pertama kali yang keluar dan mengandung banyak protein. IMD hanya dilakukan selama kurang lebih 30 menit dikarenakan adanya keterbatasan tempat dan tenaga. Masalah potensial tidak ditemukan, karena tidak adanya komplikasi yang terjadi. Hanya saja evaluasi dari hasil data diharapkan agar bidan mampu lebih maksimal dalam memfasilitasi IMD.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 maret 2016 sampai 9 April 2016 di BPS Maulina Hasnida, didapatkan data bahwa klien mendapatkan obat antibiotika amoxicillin 250 mg dan mengeluh perutnya terasa mulas, tujuan pemberian antibiotika amoxicillin ialah mencegah terjadinya infeksi pada ibu dikarenakan ibu memiliki luka jahitan perineum.

Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 wewenang dari seorang bidan adalah melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi atau bimbingan IMD dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif, pemberian uterotonika pada management aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan

konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian dan pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi ketidak sesuaian pada pemberian antibiotika (amoxicillin 250 mg) pada ibu nifas. Didalam teori pemberian antibiotika bukan wewenang dari seorang bidan. Namun, pada tinjauan kasus klien mendapatkan antibiotika (amoxicillin 250 mg) dari bidan. Antibiotika tersebut diberikan untuk mencegah infeksi karena adanya luka jahitan perineum. Masalah potensial tidak ditemukan karena tidak ada komplikasi yang terjadi. Tetapi evaluasi yang didapatkan agar bidan mampu memahami aspek apa saja yang menjadi wewenang bidan agar tidak menjadi kesalahan dikemudian hari.

Klien juga mengeluhkan adanya mulas di perut setelah bersalin. Hal ini sudah di jelaskan dalam teori bahwa mulas yang terjadi adalah kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir (Suherni,2008)

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. (Rukiyah,2011)

Dari data diatas dapat disimpulkan keluhan mulas yang dialami ibu mengalami kesesuaian pada teori yang ada, hal ini normal karena reaksi dari kontraksi uterus yang berfungsi untuk mengembalikan volume uterus ke dalam keadaan normal sebelum hamil. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian HE dan massase uterus secara mandiri sudah diberikan atau diajarkan ke ibu, agar ibu memahami apa yang dirasakan sekarang. Masalah potensial tidak ditemukan karena tidak ada komplikasi yang terjadi, tetapi hasil evaluasi dari tindakan sudah

cukup maksimal yaitu pemberian HE tentang kontraksi uterus sangat penting untuk mencegah kekhawatiran pada ibu.

4.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 maret 2016 sampai 9 April 2016 di BPS Maulina Hasnida, didapatkan data bahwa bayi mendapatkan vaksin HB uniject selang 1 jam setelah pemberian Vit K dan klien mengatakan bayinya akan diberi ASI saja sampai 6 bulan (ASI Eksklusif). Hal ini sesuai dengan teori.

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu ,sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah suatu obat yang diberikan untuk membantumencegah suatu penyakit. Vaksin membantu tubuh untukmenghasilkan antibodi. Antibodiini berfungsi melindungi terhadappenyakit (Theophilus,2007).

Imunisasi sangat penting untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit hepatitis B di Indonesia melalui imunisasi hepatitis B terhadap semua bayi yang baru lahir sedini mungkin (0-7 hari) setelah kelahirannya. Imunisasi hepatitis B adalah suatu usaha yang dilakukan dalam pemberian vaksin pada tubuh seseorang sehingga dapat timbul kekebalan terhadap penyakit hepatitis B (Depkes RI, 2004).

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap

diberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun (Purwanti, 2004).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada, Vaksin HB Uniject atau vaksin hepatitis B merupakan vaksin awal sebagai pencegahan penyakit hepatitis B yang kedepannya akan diikuti oleh vaksin-vaksin lainnya, dan ASI Eksklusif juga mampu sebagai antibodi tambahan yang alami bagi bayi serta pilihan makanan yang cocok untuk bayi berumur 0-6 bulan karena sesuai dengan keadaan pencernaan bayi. Masalah potensial tidak ditemukan karena tidak adanya komplikasi yang terjadi, tetapi hasil evaluasi asuhan kebidanan sudah maksimal sesuai dengan teori yang ada sehingga menekan angka kegagalan dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.