

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "R" dengan Kaki bengkok kaki di BPM Afah Fahmi Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan 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 pengkajian didapatkan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali, dan pada trimester III sebanyak 5 kali. Berdasarkan pendapat Manuaba (2012) jadwal kunjungan kehamilan adalah sebulan sekali pada trimester 1 dan 2, seminggu 2 kali pada trimester 3. Hal tersebut menunjukkan ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart karena ibu tidak datang untuk kunjungan kehamilan pada trimester 1.

Pada kasus ini, pasien sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksa Hemoglobin (HB) pada trimester 2 dengan UK 17 minggu dengan hasil 8,9 gr/dl, Golongan Darah O, PITC dengan hasil NR (non reaktif), puskesmas dupak. Pemeriksaan laboratorium pada trimester 3 dengan UK 31 minggu Hb dengan hasil 9,5 gr/dl. Menurut Manuaba (2007), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) 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. Berdasarkan pemeriksaan Hb, ibu tidak melakukan pada trimester 1 tetapi pada trimester 2 karena ibu baru memeriksakan kandungan saat UK 17 minggu dan ibu masih terkena anemia ringan .

Pada pemeriksaan KR 1 dan KR 2 saat kehamilan ibu tidak di cek Hb sama sekali. Menurut teori bahwa Hb yang rendah atau ibu hamil yang anemia dapat mengakibatkan IUGR, kemajuan perkiraan persalinan, HPP. Dapat mengakibatkan hal tersebut bisa terjadi karena tidak ada pengecekan Hb ibu saat KR 1 dan KR 2.

KIE yang sudah didapatkan Ny “R” selama ini adalah Tanda bahaya pada kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan sudah dekat, personal hygienen, nutrisi, istirahat, imunisasi, ASI eksklusif, IMD, persiapan menjelang persalinan. Menurut kepmenkes (2010) KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: Kesehatan ibu, Perilaku hidup bersih dan sehat, Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, Tanda bahaya pada kehamilan, Asupan gizi seimbang, Gejala penyakit menular, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, Imunisasi. Berdasarkan teori yang sudah ada ibu tidak mendapatkan KIE gejala penyakit menular .

Saat hamil ibu sudah mengkonsumsi 60 tablet FE ,menurut Salemba (2011) Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Dalam hal ini ibu tidak meminum tablet FE sesuai anjuran sehingga ibu terkena anemia ringan.

Memberikan HE pada ibu tentang nutrisi yang dapat meningkatkan Hb, Menurut (Lean, 2013) makanan yang mengandung zat besi tinggi adalah daging, hati, kentang, sarden, bayam, apel, susu. Saat memberikan HE tidak memberikan saran untuk mengkonsumsi sarden ataupun apel, sebenarnya sarden dan apel sangat mudah di dapatkan.

4.1 Persalinan

Berdasarkan HPL ibu pada tanggal 10-04-2016. Menurut (Lean, 2013) kekurangan Hb dapat mengalami kemajuan dalam persalinan. Pada kenyataan ibu melahirkan lebih awal. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18-03-2016 pukul 01.00 WIB didapati ibu mengeluh perut kenceng-kenceng semakin sering sejak tanggal 17 maret 2016 pukul 22.00 WIB, dan mengeluarkan lendir darah tanggal 17 maret 2016 pukul 22.15 WIB dan tidak mengeluarkan air ketuban. Menurut Marmi (2012) menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi yang teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*Blood Show*), dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Keluhan yang dirasakan ibu menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan sangat penting untuk dikaji karena untuk menentukan apakah ibu sudah dikatakan inpartu atau belum, dan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang terjadi saat persalinan. Menurut teori dan pemeriksaan subyektif Ny R termasuk inpartu

Pada hasil pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil TFU 29cm, TBJ 2790 gram dan HIS 4 X10'X45'' dalam pukul 01.00 WIB didapatkan hasil ,VT Ø8 cm, eff 85 %, konsistensi keras, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kadep, penurunan kepala H II,sehinggaibudiberikanasuhan di BPM.. Pada pukul 02.00 WIB ibu mengeluarkan ketuban secara spontan dan diikuti adanya dorongan kuat dan rasa ingin meneran, setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK kadep, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala H III, HIS 5 x 10' x 45'' sehingga langsung diberikan asuhan sayang ibu kala II.Menurut pendapat Nurasih (2012) Kala I dimulai sejak adanya his yang menyebabkan pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Menurut Marmi (2012) didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada pemeriksaan dalam Ny R saat pembukaan 8cm ke 10 cm(lengkap) mengalami percepatan karena di dukung dengan kontraksi yang adekuat.

Asuhan yang diberikan saat kala IV yaitu, memastikan kelengkapan plasenta, memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan akibat laserasi, pencegahan infeksi, memantau Keadaan umum ibu. Menurut Marmi (2012) asuhan yang harus didapatkan ibu saat kala IV adalah memastikan kelengkapan plasenta, pengecekan perdarahan perinium akibat laserasi, setelah bayi 1 jam IMD berikan salep mata 1%, Vitamin K 1 mg, imunisasi Hepatitis B 0,5 mg minimal satu jam setelah vitamin K, pencegahan infeksi dan pengisian partograf. Pada kenyataan timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1% dan suntikan vitamin K 1 mg dilakukan saat bayi usia 2jam karena membersihkan alat bekas partus, membersihkan ruang VK, dan bayi

Hasil evaluasi asuhan persalinan pada Ny R menyatakan bahwa persalinan sesuai secara normal, dengan lama kala I 1 jam, kala II 25 menit, kala III 9 menit, kala IV 2 jam sehingga total waktu persalinan adalah 3 jam 34 menit. Namun mengisi partograf dilakukan setelah persalinan.

4.2 Nifas

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. R hanya sampai 2 minggu post partum masa nifas. Menurut Sulistyawati (2009) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas,

menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya yang dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. R hanya sampai 2 minggu post partum, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya dan memberikan konseling KB secara dini dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Edukasi tambahan untuk ibu dalam pemberian ASI saat ibu bekerja nantinya dengan mengajarkan teknik pemerah ASI yang benar, cara menyimpan ASI yang benar, dan cara memberikan ASI simpanan kebayi.

Ny R diberikan tablet FE 15 tablet. Menurut (Salemba, 2009) ibu post partum membutuhkan 40 tablet pasca persalinan. Ibu tidak memenuhi ketentuan dapat terjadi kekurangan darah bahkan transfusi darah.

4.3 Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan merawat tali pusat bayi, ibu sudah diberikan HE yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril kering saja tanpa dibubuhkan apa-apa. Menurut Dore (1998) dan WHO (1998) tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan alcohol karena memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka. Salah satu cara yang disarankan WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kassa bersih, (Sodikin, 2008). Setelah dilakukan pengkajian saat kunjungan rumah ke-1 (usia 6 hari), ibu sudah melakukannya dengan benar dan tali pusat bayi terlepas saat usia 5 hari tanpa ada

tanda-tanda infeksi. Menurut Siswosuharjo (2010), secara normal tali pusat akan lepas dengan sendirinya antara 7-15 hari pasca kelahiran, dan menurut Syaifuddin (2012), tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu warna merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh evaluasi bahwa perawatan tali pusat yang dijalankan keluarga sesuai yang diajarkan sehingga tali pusat cepat terlepas yaitu 5 hari pasca kelahiran.