

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. U di BPM Lilik Farida Surabaya, secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dan pelaksanaan di lapangan serta alternative tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian didapat Ny. U usia 26 tahun mengeluh sering kencing dengan frekuensi $\pm 8-9x$ dalam sehari, ini di alami sejak usia kehamilan 7 bulan, keluhan tersebut muncul ketika tidur malam hari. Keluhan tersebut tidak sampai mengganggu aktivittas ibu sehari-hari. Menurut Irianti (2013) bahwa sering kencing merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan. Sering kencing yang terjadi pada Ny U menunjukkan bahwa sering kencing yang dirasakan ibu merupakan sering kencing yang fisiologis karena nocturia pada trimester III disebabkan karena bagian presentensi (terendah) janin akan turun dan masuk kedalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Pada kasus ini, ibu melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, meliputi HB dengan hasil 14 gr/dl, albumin hasil pemeriksaan negatif, reduksi hasil pemeriksaan negatif, golongan darah hasil pemeriksaan O/RH⁺, PICT hasil

pemeriksaan NR, dan pada kunjungan rumah ibu dilakukan pemeriksaan HB kembali dan didapatkan hasilnya yaitu 14 gr/dl. Berdasarkan standar pemeriksaan antenatal care bahwa setiap ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium secara lengkap, karena untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi pada ibu hamil, serta dari pemeriksaan HB yang dilakukan pada trimester ke II dan trimester III dapat disimpulkan bahwa HB ibu selama kehamilan adalah cukup dan tidak dicurigai adanya anemia

Berdasarkan hasil pemeriksaan kunjungan rumah 2, dilakukan pemeriksaan kadar gula darah. Hal ini dilakukan karena terdapat luka pada kaki sebelah kanan yang tidak sembuh-sembuh dan didapatkan hasil 77 mg/dl . menurut kemenkes (2010) ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga) deteksi dini sangat diperlukan untuk memastikan adanya diabetes mellitus gestasional. Diabetes mellitus gestasional pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre eklamsi, polihidramnion, bayi besar, gula darah 2 jam pp > 200 mg/dl, gula darah puasa > 126 mg/dl. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori yang sudah ada bahwa ibu tidak menunjukkan terjadinya Diabetes mellitus gestasional karena dari hasil yang didapat gula dalam darah menunjukkan angka normal.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil ibu:G1 P0 A0 Usia Kehamilan 35 minggu dengan Sering Kencing. Janin: Janin tunggal, hidup letak kepala U. Skor Paeji Rochayati didapat

nilai 2 dimana nilai didapat dari skor awal setiap ibu hamil, KSPR ini dilakukan untuk menskrining dan mengantisipasi terjadinya komplikasi saat kehamilan.

Berdasarkan data subyektif, maka diperoleh bahwa sering kencing yang dirasakan oleh ibu dipengaruhi oleh tertekanannya uterus oleh kepala janin dan juga disebabkan dari pola nutrisi ibu tetapi tidak mengganggu aktivitas, HE yang sudah diberikan saat kunjungan rumah pertama yaitu dengan mengurangi minum pada siang hari dan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi, dan pada saat kunjungan kedua ibu dilihat hasil berdasarkan HE yang sudah diberikan pada kunjungan pertama yaitu sering kencing yang dirasakan ibu sudah berkurang dibandingkan sebelumnya

4.1 Persalinan

Waktu persalinan ibu terjadi saat usia kehamilan 39 minggu yaitu pada tanggal 25 Januari 2016, sedangkan HPHT 22-04-2015, dan HPL 29-01-2016. Menurut Prawirohadjo (2009) Kehamilan merupakan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Berdasarkan fakta dan teori yang ada maka dapat disimpulkan bahwa Ny. U waktu persalinan lebih maju 4 hari dari perkiraan lahir tetapi itu merupakan hal yang fisiologis karena bisa disebabkan faktor-faktor persalinan seperti passenger, passage, power, psikis, maupun penolong sehingga akan mempengaruhi proses persalinan.

Psikologis ibu dalam menjalankan proses persalinan, ibu merasa sedih karena proses persalinan berjalan dengan lama. Menurut Marmi (2012) psikologis ibu hamil akan berubah saat persalinan yaitu, perasaan takut ketika hendak melahirkan, perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan

keluarga, ibu merasa ragu dalam menghadapi persalinan, serta perasaan yang tidak enak, sering berpikir apakah persalinan berjalan dengan lancar apa tidak. Berdasarkan hasil maka didapat ibu saat proses persalinan merasa takut karena persalinannya berjalan dengan lama sesuai dengan teori yang sudah ada.

Pada saat ibu datang ke BPM ibu mengeluhkan keluar air ketuban saat dilakukan pemeriksaan didapat bahwa ketuban sudah pecah pada Pukul 03.30 dan kemudian dilakukan pemeriksaan penunjang dilakukan tes lakmus untuk mengetahui apakah benar air ketuban atau hanya air kencing biasa, dan hasilnya dinyatakan positif (+) air ketuban. Menurut Nugroho (2010) ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan kurang 4 cm (fase laten). Berdasarkan data maka dapat disimpulkan bahwa ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan.

Berdasarkan hasil yang didapat selama persalinan dengan masalah KPD ibu dilakukan observasi untuk mencegah terjadinya infeksi, tetapi pada pemeriksaan suhu dilakukan secara axila yang seharusnya dilakukan perrectal. Menurut Paraton (2008) satu jam kemudian terdapat tanda-tanda awal persalinan, dapat ditunggu 24 jam, tidak terjadi peningkatan suhu rectal ($< 37,6^{\circ}\text{C}$), Menurut Manuba (2007) tidak terdapat indikasi vital dan diberikan antitiotik untuk dapat menghindari infeksi. Pada kasus Ny.U saat dilakukan pemeriksaan suhu dilakukan peraxila yang seharusnya dilakukan perrectal, dan pasien diberikan antibiotic yang seharusnya bidan tidak boleh memberikan antibiotik tanpa advice dokter.

Berdasarkan data yang didapat Pada proses persalinan ibu datang dengan pembukaan 1 cm. kala 1 adalah pembukaan yang berawal dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 13 jam,

sedangkan multigravida 7 jam. Menurut (Depmenkes RI, 2008) pembukaan untuk primigravida 1 cm dan multigravida 2 cm/jam. Pada kasus Ny U datang, ibu mengeluhkan mengeluarkan cairan dari vagina sejak jam 03.30 WIB dan dilakukan observasi dengan hasil VT $\emptyset$ 1 cm, eff 25 %, konsistensi lunak, ketuban pecah, presentasi kepala, HIS 1x10'x10'' maka dapat disimpulkan bahwa 1 jam lagi pembukaan sudah lengkap, tetapi pada kasus ini, untuk mencapai pembukaan 10 cm membutuhkan waktu 26 jam, yang dibagi menjadi dua fase, yaitu : kala 1 fase laten membutuhkan waktu 14 jam, dan pada kala 1 fase aktif membutuhkan 4 jam, dengan kondisi ketuban sudah pecah sejak jam 03.30 WIB, selanjutnya pada jam 12.00 WIB pasien dibimbing meneran kemudian pasien meneran sesuai dengan yang diajarkan oleh bidan dengan hasil VT $\emptyset$ 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah, presentasi kepala, denominator UUB , tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala H II, HIS 3 x 10' x 35'' sehingga langsung diberikan asuhan sayang ibu kala II, setelah dilakukan bimbingan meneran selama 2 jam didapat tidak ada kemajuan persalinan dan ditunggu sampai jam 14.30 WIB jika tetap tidak ada kemajuan pasien akan dirujuk kerumah sakit. Pada jam 14.10 dilakukan bimbingan meneran lagi tetapi tetap tidak ada kemajuan kemudian bidan memutuskan untuk dirujuk kerumah sakit Wiyung Sejahtera, sesampainya diruang bersalin RS kemudian pasien dilakukan bimbingan meneran kembali dengan hasil VT $\emptyset$ 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah, presentasi kepala, denominator UUB , tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala H III, HIS 4 x 10' x 45'' karena tetap tidak ada kemajuan lalu dilakukan episiotomi medio lateral kemudian bayi lahir dengan selamat, sehingga proses persalinan ibu lebih

lama dari perkiraan dan proses kemajuan persalinan ibu berlangsung 4 jam mulai pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm.

Pada saat kala II ibu dilakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran dengan arah medio lateral sinistra. Menurut Erawati (2008) tidak boleh melakukan episotomi secara rutin, yang berguna untuk mempercepat kelahiran janin yang mengalami gawat janin, mempercepat proses kelahiran pada waktu ibu mengalami kegawatan, memfasilitasi kelahiran pada kasus tertentu (misalnya distosia bahu) atau jika forsep diperlukan, melindungi kepala janin premature jika perineum kaku. Berdasarkan data obyektif dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa episiotomi digunakan untuk mempercepat kelahiran dikarenakan terjaninya prolong.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka dapat disimpulkan sebagai berikut, kala I fase laten dan fase aktif membutuhkan waktu 9 jam, pada kala II membutuhkan waktu 5 jam sampai bayi lahir, pada kala III membutuhkan waktu 5 menit, dan pada kala empat sampai dengan 2 jam post partum.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu: G₁P₀A₀ 39 minggu lebih 1 hari inpartu kala 1 fase laten. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala⤵, dan setelah dilakukan observasi maka didapatkan diagnosa ibu G₁P₀A₀ 39 minggu lebih 1 hari partus kala II dengan prolong kala II. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala⤵.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang pertama tidak dilakukan langkah APN yaitu IMD selam 11 jam didada ibu. Menurut (Indrayani, 2011) IMD dilakukan pada bayi batru lahir sampai proses menyusui setelah $\pm$ 1 jam agar terbentuk bounding attachment dari ibunya sejak dini, ikantan kasih sayang antar ibu dan

bayi, bayi akan mendapat pelukan dari ibu untuk mencegah kehilangan panas, dapat merangsang keluarnya hormone oksitosin untuk meningkatkan kontraksi rahim setelah bersalin sehingga mengurangi resiko perdarahan pada ibu. Proses IMD selain itu juga mengalihkan rasa sakit ketika ibu di heating, kebahagiaan yang dirasakan oleh ibu ketika melihat bayinya yang sangat ditunggu-tunggu . alasan IMD dilakukan $\pm$ 1jam dikarenakan ibu membutuhkan rasa nyaman paska melahirkan, setelah diheating membersihkan badan ibu, serta membersihkan tempat tidur dari bekas darah dan air ketuban.

4.2 Nifas

Dari pengkajian psikologis ibu dalam merawat bayi dapat bahwa ibu pada saat nifas hari ke 1-2 atau periode *Taking In* ibu merasa tidak mampu dalam saat merawat bayinya sendiri, tetapi setelah hari ketiga atau periode *Taking Hold* ibu belajar dikit demi sedikit untuk merawat bayinya sehingga saat kunjungan nifas pertama atau periode *Letting Go* ibu sudah bisa merawat bayinya sendiri tanpa bantuan keluarganya, dan pada pada saat kunjungan kedua ibu juga sudah mulai mahir dalam merawat bayinya. Menurut Sulistyawati (2009) masa nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu *Taking In*, Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. *Taking Hold* Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum,ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. *Letting Go* Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini. Berdasarkan data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ibu pada masa-masa awal masih membutuhkan peran

keluarga dalam merawat bayinya karena ini merupakan masih anak pertama sehingga ibu masih kebingungan dalam merawat bayinya.

4.3 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data subyektif yang diperoleh pada saat kunjungan rumah hari ke 7 didapatkan bayi diberi ASI dan tambahan susu formula, karena ibu mengeluhkan produksi ASI kurang. Sebenarnya ibu menginginkan memberikan ASI saja karena ini merupakan anak yang pertama sehingga ingin memberikan yang terbaik baik buat bayinya. Menurut (Marmi, 2012) pada priode 0-6bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan atauun minuman lainnya. Oleh karena itu nutrisi yang masuk kedalam tubuh bayi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhn dan perkembangan bayi sehingga pada periode 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja.

Pada hari ke 3 Ny U mengeluhkan kulit bayinya terlihat kuning sejak hari pertama sampai hari kedua, dikarenakan bayinya dijemur tetapi tidak mendapatkan sinar matahari yang maksimal karena mendung, sehingga kulit bayi menjadi kuning. Pada kunjungan 1 minggu kulit bayi sudah kembali normal. Kulit bayi terlihat kuning merupakan hal yang normal karena ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi ikterus.

Penatalaksanan dari masalah ikterus ibu bisa memberikan ASI sebanyak mungkin dan juga bisa dengan cara dijemur dibawah matahari. Menurut Nanny (2010) jika ikterus fisiologis lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya, memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin, menjemur bayi

dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap antara jam 08.00 WIB – 09.00 WIB Pagi. Ibu dalam memberikasan ASI nya tidak teratur tetapi sering diberikan susu formula . Sedangkan menjemur dibawah sinar matahari memberikan efek kesehatan alami bagi tubuh bayi. Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi.

Berdasarkan hasil pengkajian untuk pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir telah dibedong bayi, memberikan topi, memandikan bayi 6 jam setelah lahir. Menurut Saputra (2014) menjaga bayi agar tetap hangat adalah tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks, dengan menyelimuti bayi segera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia. Berdasarkan kasus dan teori yang ada bahwa pencegahan hipotermia pada bayi Ny. U sudah sesuai dengan standar