

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil bersalin, Nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada Ny”L” dengan sering kencing di BPM EVI KUSUMAWATI, Amd.Keb Surabaya. Bab ini merupakan bab yang membahas tentang perbedaan teori dengan hasil pengkajian yang terjadi di lahan selama penelitian berlangsung.

4.1 Kehamilan

Pada kunjungan rumah pertama ibu sudah mengatasi keluhan sering kencing dan bila tidur posisi miring kiri dengan kedua kaki ditinggikan. Sering kencing kencing tetap di rasakan tapi sudah berkurang frekuensinya sehingga di berikan intervensi lanjutanya yaitu posisi saat tidur sebaiknya miring kiri agar tekanan pada vesicauritaria semakin berkurang. Dari pemberian informasi yang kedua sering kencing ibu frekuensinya semakin berkurang dan ibu sudah mengerti dengan keadaanya. Menurut Sulistyawati, (2011) untuk mengatasi penyebab terjadinya nocturia, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, Perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum di malam hari kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan. Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis. Berdasarkan keluhan sering kencing ibu sudah teratasi dengan mengosongkan kandung kemih segera saat ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, tidak mengurangi minum pada malam hari kecuali

mengganggu sehingga keletihan, dan posisi miring kiri saat tidur dengan kedua kaki ditinggikan.

Pada pemeriksaan MAP atau Mean Arterial Pressure Ny “L” didapatkan hasil yaitu Sistol 120 dan diastole dapat dihitung MAP dengan hasilnya MAP 93,3, ibu sudah mendapatkan intervensi untuk memberi tahu ibu mengurangi makan. Diet rendah karbohidrat seperti ketela, nasi, kentang, tepung, roti. Tinggi protein seperti telur, ikan, tahu, tempe, mengkonsumsi banyak sayuran dan buah-buahan. dari Hasil MAP ibu Menunjukkan bahwa ada indikasi mengarah ke preeklamsia. tetapi saya tenaga kesehatan tidak memberikan informasi secara lengkap dengan tujuan untuk menghindari bertambahnya rasa takut dan kekhawatiran ibu yang akan menjalani proses persalinan agar tidak memicu stres dan tekanan darah menjadi naik. Meskipun saya sebagai tenaga kesehatan tidak secara langsung memberitahu kondisi ibu, tetapi saya tetap menyiapkan obat-obat dan peralatan untuk penanganan preeklamsia. Menurut (PENAKIB 2016) Data nilai MAP normal ≥ 90 mmHg. Berdasarkan kasus tersebut nilai MAP ibu melebihi batas normal yaitu 93,3 mmHg, upaya bidan untuk mencegah melebihi batas normal MAP dengan cara menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat, mengurangi makanan yang memicu tekanan darah naik dengan mengurangi makanan yang mengandung garam, mengurangi kekhawatiran ibu akan persalinan. kemungkinan ibu mengalami preeklamsia. Namun, setelah dilakukan pendampingan sampai dengan nifas ibu tidak mengalami komplikasi preeklamsia.

Pada pemeriksaan IMT atau Indeks Massa Tubuh Ny “L” didapatkan Hasil IMT 29,73. Menurut Prawdirohardjo (2013) indikator

penilaian IMT adalah jika nilai IMT rendah $< 19,8$, dikatakan normal jika nilainya $19,8-26$, di katakan tinggi jika nilainya $26-29$, di katakan obesitas jika nilainya >29 . Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh adalah untuk indikator IMT rendah $12,5-18$ kg, kategori normal $11,5-16$ kg, kategori tinggi $7-11,5$ kg, dan kategori obesitas ≥ 7 kg. Berdasarkan teori dan hasil yang sudah ada IMT ibu menunjukkan kategori tinggi dan penambahan berat badan ibu selama hamil adalah 7 kg, penambahan berat badan ibusesuai dengan teori yang menyebutkan penambahan berat badan yang dianjurkan untuk ibu yang masuk kategori tinggi adalah $7-11,5$ kg selama kehamilan.. Berdasarkan teori dan kasus nilai MAP positif dan IMT positif (Obesitas), hasil tersebut menunjukkan ibu resiko mengarah preeklamsia. Namun, akhir nifas, Ny”L” tidak mengalami preeklamsia, karena asuhan yang baik.

Tablet Fe yang sudah dikonsumsi ibu sejak trimester II adalah 90 tablet Fe dengan dosis 250 mg yang diminum setiap sehari satu kali dan meminumnya bersamaan dengan air putih Menurut Kemenkes (2010) diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg/tablet tujuannya untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas ibu harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama teh/ kopi agar tidak mengganggu penyerapannya. Berdasarkan teori di atas ibu sudah mendapatkan dosis minimal tablet Fe sesuai kebutuhan ibu hamil.

Pada kasus Ny “L”, pada pemeriksaan HB, ibu sudah disarankan untuk melakukan pemeriksaan HB tetapi ibu tidak bersedia untuk melakukan pemeriksaan HB pada kehamilan trimester 1 dan pada trimester 3 karena alasanya takut mengetahui hasilnya.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah 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. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Namun hal ini dilakukan apabila terdapat indikasi untuk dilakukannya pemeriksaan hemoglobin. Dan pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum.

Berdasarkan hasil yang di dapat Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Kesenjangan tersebut di dapat dari pemeriksaan yaitu pada pemeriksaan HB (Hemoglobin) yang tidak dilakukan pada kehamilan trimester I dan tidak dilakukan ulang pada kehamilan trimester III .

4.2 Persalinan

Pada kala 1 tidak di dapatkan kesenjangan dari keluhan yaitu pada tanggal 12 Mei 2017 jam 03.00 WIB mengeluhkan kenceng- kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah dan tidak adanya cairan ketuban yang merembes. Menurut marmi (2012) menjelang persalinan terdapat tanda- tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi yang teratur, terdapat pengeluaran lendir di sertai darah melalui vagina (blood show), dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Dari uraian di atas keluhan ibu yang di rasakan menjelang persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena semua ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala inpartu sebagai tanda awal akan di

mulainya proses persalinan. Berdasarkan hasil yang di dapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus,

Pada pukul 09.00 wib, memberikan posisi yang nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk dan mengajarkan ibu cara meneran. Pada kala II tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada saat persalinan berlangsung dengan normal, pada pukul 09.05 wib di dapatkan bayi lahir normal dengan BB 3300 gram, PB 50 cm, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan. pemberian oksitosin, penengangan tali pusat terkendali, masase, dan dilakukan IMD berhasil manun bayi tetap dibiarkan IMD sampai menit ke 60 lalu bayi diambil untuk diberikan injeksi vitamin K1. Berdasarkan pengkajian pada kala IV yaitu melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan kontraksi uterus, jumlah darah dan kandung kemih. Menurut JNPK (2008), pemantauan kala IV meliputi evaluasi TFU, menghitung kehilangan darah, evaluasi KU ibu dan dokumentasi asuhan dalam lembar partograf.

Secara keseluruhan bahwa pasien ini merupakan persalinan normal yang lamanya kala I, 3 jam, kala II, 5 menit, kala III, 10 menit, kala IV, 2 jam. dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 5 jam 15 menit, perdarahan 200 cc, kondisi ibu dan bayi baik.

Pada pengkajian imunisasi bayi baru lahir didapatkan hasil pemberian imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam. Menurut APN (2008) imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah vit K. Berdasarkan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Pada kasus Ny”L” diakhir persalinan tidak mengalami Preeklamsia

4.3 Nifas

Pada kasus Ny “L” telah diberikan vitamin A. Sebanyak 2 kapsul. Menurut kepmenkes RI (2009) pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, yang pertama segera setelah melahirkan dan yang kedua 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama. Menurut Yanti dkk (2011) vitamin A pada ibu setelah melahirkan 2 kali 1 kapsul diberikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Berdasarkan teori dan fakta yang ada pada lahan diberikannya vitamin A dosis 200.000 UI 1 kali diminum setelah melahirkan, dan 1 vitamin A diminum 1x24 jam setelah peminuman vitamin A pertama .

Pada kasus NY “L” mendapatkan antibiotik berupa amoxilin. Berdasarkan Permenkes RI nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 pada 10 dijelaskan bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk : episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdarutan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas. Berdasarkan teori bidan hanya dapat memberikan terapi obat berupa Fe dan vitamin A namun pada lahan diberikannya antibiotik sebagai upaya pencegahan terjadinya infeksi.

Pada Ny. “L” dilakukan kunjungan rumah sampai 2 minggu post partum. Yaitu pada 6 jam post partum, 1 minggu dan 2 minggu post partum

Menurut walyani (2015) 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, mendekteksi adanya komplikasi atau

masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan maupun bayinya yaitu kunjungan di lakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan, kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu pada kunjungan rumah pada Ny”L” di lakukan sampai 2 minggu post partum tetapi sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang di alami pada ibu dan bayi.

Pada Ny “ L” hasil yang didapatkan yaitu pada nifas 6 jam didapatkan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus kersa, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pada kunjungan rumah yang pertama atau 6 hari post partum didapatkan TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan lochea sanguinolenta. Pada kunjungan rumah yang ke dua atau 2 minggu post partum didapatkan TFU tidak teraba dan lochea serosa. Menurut (Sulistyawati, 2009) Lokhea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Lokhea rubra/merah Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokhea sanguinolenta Warna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea serosa Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum,

leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea alba/putih, lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang amati. Dapat berlangsung 2-6 minggu post partum. Menurut (Varney, 2003) Involusi uterus pada bayi lahir TFU setinggi pusat dan beratnya 1000 gr, pada hari lahir TFU 2 jari di bawah pusat dan beratnya 750 gr, pada 1 minggu post partum TFU pertengahan pusat symphysis dan beratnya 500 gr, pada 2 minggu post partum TFU tidak teraba di atas symphysis dan beratnya 350 gr, pada 6 minggu post partum TFU bertambah kecil dan beratnya 50 gr, pada 8 minggu post partum TFU sebesar normal dan beratnya 30 gr.

Berdasarkan hasil yang didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dan diakhir nifas ibu tidak mengalami preeklamsia.

4.4 Bayi Baru Lahir

Hasil yang di dapatkan dari data pengkajian. Di dapatkan bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, dengan berat badan 3300 gram, panjang 50 cm, setelah kunjungan 1 minggu pada bayi baru lahir di temukan berat badan bayi turun menjadi 3500 gram, dan pada kunjungan dua minggu berat badan naik menjadi 3600 gram. Menurut (Bobak, 2005) bayi baru lahir akan kehilangan 5% sampai 10 % berat badanya selama beberapa hari kehidupan pertamanya karena urine, tinja dan cairan deskresi melalui paru-paru dan karena asuhan bayi sedikit. Bayi cukup bulan akan memperoleh berat badanya seperti semula dalam waktu 10 hari. Dalam hal ini berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan yang paling sering di gunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Menurut uraian di atas penurunan

Berat badan bayi baru lahir pada minggu pertama merupakan hal yang wajar sehingga penurunan tidak boleh kurang dari 5 % akan menyebabkan bayi kekurangan gizi dan dengan menimbang berat badan petugas bisa melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi bayi dan pemberian ASI yang sesering mungkin.

Pada By. Ny”L” hasil yang didapatkan pada neonatus (KN 1) 6 jam bayi lahir, yaitu bayi dilakukan pemeriksaan fisik, dan diberikan imunisasi HB-0. Pada neonatus (KN 2) 7 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu tali pusat sudah lepas hari ke 3 setelah bayi lahir, menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu bayi, konseling untuk memberikan ASI eksklusif. Pada neonatus (KN 3) 14 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu dilakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, konseling untuk memberikan ASI Eksklusif, Memberitahu tentang imunisasi BCG. Menurut depkes RI (2009), kunjungan neonatal 1 dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, dengan penatalaksanaannya yaitu : mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menggunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, memberikan imunisasi HB-0. Kunjungan neonatal 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah bayi lahir dengan penatalaksanaannya yaitu : menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya kemungkinan infeksi, pemberian ASI 10-15 kali dalam 24 jam (dalam 2 minggu pasca persalinan), menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI Eksklusif, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Kunjungan neonatal 3 dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari

setelah lahir, dengan penatalaksanaanya yaitu : pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling tentang pemberian ASI eksklusif, memberitahu tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Berdasarkan kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan, karena asuhan yang baik yang diberikan.

