

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di BPS Maulina Hasnida Surabaya”. Pembahasan merupakan membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses standar asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian, membuat analisa data, pelaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, dokumentasi asuhan kebidanan.

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian didapatkan ibu mengeluh keputihan, ini dirasakan 2 hari terakhir dengan keputihan tidak berwarna, tidak berbau dan tidak gatal sehingga tidak sampai mengganggu aktivitas ibu sehari-hari. Menurut Endang (2008), pada ibu hamil dengan keluhan keputihan, hal ini disebabkan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, terjadi peningkatan kolonisasi jamur *Candida* di vagina yang menimbulkan gejala simptomatik kandidiasis vagina. Peningkatan kadar hormon estrogen yang terjadi pada kehamilan menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan *Candida*. Keputihan yang dirasakan ibu merupakan hal fisiologis

dalam kehamilan, terutama pada trimester III, hal ini terjadi karena perubahan hormonal yang normal pada ibu. Cara mengatasi keputihan pada ibu yaitu dengan selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab, misalnya tidak menggunakan celana yang terlalu ketat, menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat.

Pada pengkajian data kehamilan berikutnya ditemukan Ny R melakukan kunjungan ANC atau kontak pertama kali dengan petugas kesehatan adalah pada kehamilan trimester II. Hal tersebut bisa terjadi karena Ny R masih kerja dan ibu merasa dalam keadaan yang sehat dan baik-baik saja. Terdapat standar asuhan kehamilan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) minimal, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Informasi yang seharusnya diberikan pada trimester I adalah menjalin hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, deteksi masalah yang dirasakan oleh klien, mencegah masalah (TT dan anemia), persiapan persalinan dan komplikasi serta perilaku sehat (gizi, latihan/senam kebersihan istirahat) (Sulistyawati, 2011; 4). Seharusnya Ny R bisa memeriksakan kehamilannya pada saat trimester I. Karena dengan kesibukan Ny R yaitu bekerja mungkin klien belum sempat untuk memeriksakan kehamilannya tersebut. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama klien, informasi-informasi yang didapat oleh klien tentang pentingnya kunjungan ANC tersebut masih kurang. Diharapkan setelah klien sudah melakukan kunjungan ANC di BPS atau tempat kesehatan lainnya klien lebih memahami pentingnya kunjungan ANC serta rutin untuk melakukannya, terutama bila klien terdapat keluhan-keluhan yang dirasakan pada ibu dan janin.

Pada kasus ditemukan berat badan sebelum hamil yaitu 47 kg dan tinggi badan 158 cm. Sehingga didapatkan rumus untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 didapatkan hasil 21,6 kg/m² yang artinya ibu termasuk dalam kategori normal. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Disarankan pertambahan berat badannya yaitu 11,5-16 kg selama kehamilan (Sulistiyawati, 2012; 68-69). Pada kasus didapatkan hasil IMT yaitu 21,6 kg/m² dan penambahan berat badan ibu sebelum hamil sampai persalinan mencapai ±12 kg, dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan ini masih dalam batas normal, sehingga bisa dipastikan status gizi janin yang ada di perut ibu dalam batas normal karena dilihat dari status gizi ibu hamil yang tercukupi.

Pada kasus ditemukan diagnosa pada pasien yaitu G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan masalah keputihan. Bidan melakukan pengkajian, membuat analisa dan melakukan asuhan kebidanan. Sehingga didapatkan analisa ibu yaitu G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan keputihan.

Untuk mengatasi keputihan yang terjadi, ibu tidak menggunakan celana yang terlalu ketat serta selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan. Keputihan dapat diatasi dengan cara meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari (minimal 2 kali dalam sehari), mencuci kemaluan setiap selesai berkemih dan defekasi dengan air yang bersih dari atas ke bawah, mengeringkan kemaluan setiap selesai dicuci dengan tisuue atau handuk kering bersih, mengganti celana dalam setiap terasa lembab atau basah, menggunakan celana dalam yang terbuat

dari bahan katun dan mudah menyerap, meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur segar (Astuti, 2010; 54). Ibu sudah mengatasi keputihan ini dengan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluannya serta selalu menggunakan celana yang bisa menyerap keringat. Setelah 3 hari keputihan ibu sudah berkurang, sehingga ibu bisa meneruskan untuk mengatasi keputihan dengan cara yang lain seperti selalu menjaga daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi buah dan sayur segar. Dari pemberian informasi diharapkan keputihan ibu sudah banyak berkurang dan tidak terdapat kembali.

Selama kehamilan ibu mengeluhkan keputihan yang fisiologis, ibu sudah mampu mengatasi dengan beberapa cara sehingga keputihan ibu tidak berlanjut hingga persalinan dan nifas. Kenaikan berat badan dan IMT ibu termasuk normal, semua pemeriksaan ibu tidak mengarah pada keadaan komplikasi.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif diperoleh hasil pasien datang perutnya terasa kenceng-kenceng, disertai pengeluaran lendir dan darah. Menurut Nurasih (2012), tanda-tanda persalinan sudah dekat/ inpartu meliputi his sering disertai keluarnya bloody show (lendir darah) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir. Dari hasil data yang didapat ibu mengeluh kenceng-kenceng pada perut dan disertai pengeluaran lendir darah merupakan hal yang wajar dirasakan oleh ibu dalam menjelang persalinan dan hal tersebut termasuk tanda-tanda persalinan.

Pada hasil pengkajian ibu merasa cemas karena ini merupakan persalinan yang pertama dialami oleh ibu. Menurut Marmi (2012), faktor-faktor yang

mempengaruhi jalannya persalinan salah satunya psikologis, termasuk rasa takut, sedih, cemas, ragu akan kondisi bayi dengan harapan ibu dan keluarga. Rasa cemas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada proses persalinan dimulai. Pengelolaan psikologis yang tepat pada ibu bersalin adalah penenang dasar yang besar nilainya karena apabila ibu terjebak dalam kecemasan yang berlebihan maka akan memberikan respon negatif pada kelancaran persalinannya.

Berdasarkan hasil observasi fase laten pembukaan 2-4 cm membutuhkan waktu 4 jam, dan hasil observasi fase aktif pembukaan 4-10 cm membutuhkan waktu 5 jam. Menurut APN (2008), fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm, hingga 2 cm (multipara). Maka dari kasus dan teori didapatkan kala I yaitu selama 9 jam, sehingga lama kala I dalam kasus ini berjalan dengan normal.

Pada kasus ditemukan analisa pada pasien yaitu G_IP₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu. Bidan melakukan pengkajian, membuat analisa dan melakukan asuhan kebidanan. Sehingga didapatkan analisa ibu yaitu G_IP₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu kala I fase laten.

Saat ibu kala II, telah dilakukan langkah-langkah sesuai APN namun pada perlengkapan pelindung pribadi, petugas kesehatan tidak menggunakan masker dan pelindung mata karena minimnya alat. Menurut APN (2008), pelindung diri merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan- bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penolong persalinan harus memakai celemek bersih, penutup kepala atau ikat rambut saat menolong

persalinan juga gunakan masker penutup mulut dan pelindung mata (kaca mata) yang bersih dan nyaman. Praktik pencegahan infeksi merupakan salah satu persiapan penting bagi penolong guna mencegah petugas terpapar mikroorganismen penyebab infeksi.

Persalinan berjalan secara normal terjadi selama 9 jam dari pembukaan 2 cm ke pembukaan lengkap. Beberapa faktor berpengaruh saat persalinan, salah satunya psikis. Psikis memiliki peran penting, salah satunya pendampingan keluarga ataupun suami serta bidan yang selalu memperhatikan ibu saat melakukan observasi. Pada proses persalinan petugas kesehatan tidak menggunakan masker dan pelindung mata dikarenakan minimnya alat yang tersedia.

4.3 Nifas

Berdasarkan kasus yang terjadi bahwa pemberian antibiotika untuk ibu post partum dengan luka jahitan perineum. Hal ini diberikan dengan alasan untuk mencegah bakteri yang melekat pada luka perineum akibat laserasi dengan tindakan penjahitan. Menurut Farmakologi Depkes RI (2011), antibiotik adalah suatu golongan obat yang berfungsi untuk membunuh bakteri. Antibiotik memiliki subgolongan yang berfungsi untuk membunuh bakteri-bakteri tertentu. Ada beberapa antibiotika yang penggunaannya aman untuk ibu hamil dan menyusui. Namun pemberian antibiotika harus dibawah pengawasan dokter karena ada beberapa efek samping yang dapat mengikuti akibat pemberian antibiotika tersebut. Bidan sebaiknya melakukan tindakan sesuai dengan kewenangan bidan. Untuk pemberian terapi antibiotika bidan harus berkolaborasi dengan dokter

terlebih dahulu. Karena tidak semua antibiotika aman untuk bayi, terutama untuk ibu menyusui.

Pada saat kunjungan kedua, ibu tidak ada keluhan namun didapatkan ibu terlihat lebih siap untuk merawat bayinya terlihat dari sikap ibu terhadap bayinya, menerima anjuran yang diberikan pada saat kunjungan pertama, menimbang bayinya, datang ke petugas kesehatan untuk kontrol. Menurut Sulistyawati (2011), terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Pada saat ini ibu masuk dalam fase *letting go* masa nifas dimana fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan untuk merawat bayinya ibu dibantu oleh suaminya jika ada dirumah.

Pada kasus didapatkan analisa data ibu P₁₀₀₁ post partum 2 jam. Bidan melakukan pengkajian, membuat analisa dan asuhan kebidanan . Analisa yang didapat dari kasus yaitu P₁₀₀₁ post partum 2 jam setelah dievaluasi bertahap sampai dengan P₁₀₀₁ postpartum 14 hari diperoleh hasil fisiologis.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan selama nifas mulai dari 2 jam sampai dengan 14 hari sudah sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas, contohnya mengajari pencegahan perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan rawat gabung, mencegah infeksi, istirahat dan pola makan yang benar, konseling perawatan bayi baru lahir dan konseling alat kontrasepsi yang akan digunakan dan didapatkan ibu lebih mandiri, mampu menyusui bayinya, involusi

ibu dalam batas normal, dan pada 40 hari ibu berencana menggunakan KB pil laktasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian ibu mengatakan bayi mampu menyusu kuat dan teratur. Menurut Arun Gupta (2007), refleks menghisap bayi baru lahir mencapai puncaknya pada 20 sampai 30 menit setelah lahir, bayi tidak disusui pada periode waktu tersebut, maka reflex menghisap akan menurun dengan cepat kemudian kembali adekuat 40 jam kemudian. Ibu berhasil memberikan ASI pertama pada bayi sehingga bayi saat ini dapat menyusu dengan kuat dan ibu berusaha untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Pada data obyektif pada bayi dengan umur kehamilan 39 minggu, didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, IMD, berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, anus positif. Menurut Sondakh (2013) tanda-tanda bayi lahir sehat meliputi berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan. Dari hasil data tersebut bayi dikatakan aterm dan sehat karena tidak menunjukkan tanda-tanda patologis.

Hasil analisa data pada neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 2 jam dan setelah dievaluasi bertahap sampai dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 14 hari diperoleh hasil fisiologis.

Penatalaksanaan pemberian imunisasi hepatitis B diberikan saat bayi akan pulang. Hal ini dilakukan sesuai dengan kebijakan BPS bahwa pemberian vaksin hepatitis atau Hb 0 diberikan saat bayi pulang. Pada langkah Asuhan Persalinan

Normal yang ke-45 yaitu setelah 1-2 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9 % ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45% (Anisa dan Yuliasuti, 2013; 48). Imunisasi hepatitis B diperlukan untuk mencegah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan penyakit Hepatitis B karena bayi baru lahir sangat rentan terinfeksi virus. Batas waktu pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 0-7 hari. Evaluasi Asuhan Bayi Baru lahir, bayi sudah mendapatkan Hb 0 kondisi bayi fisiologis.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Dalam melakukan kunjungan atau *home visite* keterbatasan yang ada ialah kontrak waktu yang harus selalu direncanakan sebelumnya karena pasien selalu ingin didampingi oleh suaminya.
2. Dalam evaluasi pemberian konseling tentang kebiasaan pemakaian celana ketat pada ibu masih kurang efektif dikarenakan ibu masih terbiasa dalam memakai celana ketat pada saat sebelum hamil sehingga terbawa sampai saat hamil.