

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "J" dengan odem kaki di BPS Farida Hajri 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

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan data obyektif Ny.J mengalami bengkak pada kaki bagian punggung telapak kaki, tekanan darah normal. Bidan melakukan penatalaksanaan dengan memberikan KIE tentang pola aktifitas dan cara mengurangi bengkak pada kaki ibu. Pada saat kunjungan ulang pertama, dilakukan pemeriksaan kadar protein dalam urin ibu guna mendeteksi dini adanya tanda gejala pre eklamsi, hasil pemeriksaan urin negatif. Dikarenakan bengkak pada kaki ibu belum hilang, maka bidan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dan pada kunjungan berikutnya ibu merasa bengkak pada kaki sudah terasa ringan.

Pada pengkajian didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti tes darah dan tes urin, terutama pemeriksaan albumin urin. Berdasarkan pedoman pelayanan antenatal terpadu Depkes RI tahun 2010, dalam melakukan

pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, salah satunya adalah Test Laboratorium, termasuk didalamnya tes darah dan urin. Bidan wajib menjelaskan pentingnya dilakukan pemeriksaan laboratorium sesuai standart pelayanan antenatal, agar dapat memaksimalkan skrining untuk deteksi dini bagi ibu hamil yang memiliki resiko terjadinya komplikasi mulai dari masa kehamilan sampai dengan nifas. Meski tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap, seharusnya dapat dilakukan dengan cara sederhana, misal dengan pemeriksaan albumin dengan stik atau dibakar.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa tidak terjadi kesenjangan, didapatkan hasil Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ UK 33 minggu 3 hari keadaan umum ibu baik. Janin : Janin hidup ,tuggal, let kep U, keadaan umum janin baik. Menurut teori andria tahun 2008, odema kaki tidak masuk dalam daftar nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai, odem kaki merupakan suatu ketidaknyamanan yang fisiologis karena penimbunan cairan terutama pada tungkai, dikatakan fisiologis karena tidak diikuti dengan hipertensi dan adanya protein urin yang merupakan tanda-tanda preeklamsi.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus terdapat kesenjangan dengan teori, dimana Ny.”J” dianjurkan melakukan test protein urin untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kadar protein tinggi dalam urin. Namun ibu menolak dengan alasan terburu-buru ingin pulang. Dalam teori, dilakukan diagnosa banding dengan preeklamsi dengan memperhatikan adanya gejala lain, yaitu : tekanan darah tinggi, protein urin,

hematokrit meningkat, trombosit menurun (Morgan,2009). Melakukan diagnosa banding sangat penting mengingat kasus preeklamsi merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal di samping perdarahan dan infeksi, dan salah satu tanda gejala preeklamsi adalah odema kaki. Pada kasus, protein urin baru dilakukan saat kunjungan rumah 1. Seharusnya bidan menyarankan ibu untuk datang lagi besok agar test protein urin dapat segera dilakukan, atau menyarankan ke puskesmas.

Berdasarkan hasil evaluasi asuhan kebidanan kehamilan yang telah dilakukan terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus, ibu sudah melakukan saran yang diberikan bidan agar saat posisi tidur kaki lebih tinggi dari pada kepala, serta tidak terlalu banyak berdiri saat bekerja, serta tidak memakai sepatu berhak tinggi, namun odem ibu tidak juga hilang. Hal ini terlihat pada saat kunjungan rumah ibu sedang menonton tv dengan kaki ditinggikan dengan bantal. Menurut teori, Edema fisiologis merupakan edema dependen, biasanya terlihat di kaki setelah berdiri dan berkurang dengan meninggikan kaki atau bertirah baring (Morgan,2009). Evaluasi yang terjadi tidak sesuai dengan teori dikarenakan aktivitas sehari-hari ibu adalah bekerja, kegiatan ibu saat bekerja dapat menyebabkan sirkulasi darah tidak lancar dan odem di kaki ibu tidak dapat hilang, maka perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih efektif yang dapat mengurangi odem yang dialami oleh ibu.

Pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan pada kasus sudah dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status kehamilan pasien. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan, dimana buku KIA

merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan dan buku KIA telah ditetapkan sebagai alat pencatatan satu-satunya sumber informasi ibu hamil sampai balita sesuai dengan SK Menkes 284 tahun 2004.

4.2 Persalinan.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada pemeriksaan obyektif di dapatkan kesenjangan dimana pada fase laten ibu tidak mengalami kemajuan persalinan sebagai mana mestinya. Ibu terjadi pembukaan 2 cm selama 9 jam dan tidak mengalami kemajuan. Menurut teori, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Kontraksi dimulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik (Johariyah, 2009). Dalam hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan sangat berpengaruh besar, perlu dilakukan pengkajian untuk mengetahui faktor mana yang menjadi penghambat agar dapat dilakukan penatalaksanaan secara tepat. Pada kasus diketahui His ibu tidak adekuat, ini berarti faktor Power yang menjadi penghambat kemajuan pada persalinan.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dengan teori, hasil diagnosa Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ UK 38 minggu 5 hari keadaan umum ibu baik inpartu kala 1 fase laten dengan Ketuban Pecah Dini. Janin : Janin hidup ,tuggal, let kep \cup , keadaan umum janin baik. Menurut teori Andria tahun 2008, Ketuban Pecah Dini masuk dalam daftar nomenklatur diagnosa kebidanan. Hal ini sudah sesuai dan tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kasus ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus pada saat melakukan rujukan. Karena Ny.J mengalami KPD, bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk melakukan pemeriksaan USG dan didapatkan hasil bahwa air ketuban ibu sudah tinggal sedikit (oligohidramnion) dan harus segera dirujuk agar dilakukan operasi sesar untuk mencegah kegawatdaruratan ibu dan janin. Pada saat merujuk, bidan tidak menyiapkan obat-obat esensial dan peralatan resusitasi, hanya membawa alat-alat untuk asuhan persalinan, nifas, dan BBL. Dalam Lima Benang Merah Asuhan Persalinan pada poin ke lima yaitu rujukan, Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan sering kali disingkat BAKSOKU dimana singkatan O adalah membawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan esensial tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (JNPK-KR,2008:37). Maka dari itu, persiapan rujukan sangat penting untuk diperhatikan. Obat esensial seharusnya sudah tersedia di kendaraan rujukan agar saat merujuk tidak lupa untuk membawa obat-obatan esensial.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan, didapatkan hasil bahwa ibu tidak mengalami infeksi terlihat dari tanda-tanda infeksi yang tidak muncul, ini karena pemberian antibiotik pada ibu. Menurut Marmi tahun 2011, Penyebab dari KPD tidak atau belum diketahui secara jelas maka usaha preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan infeksi. Bidan harus segera tanggap dalam kasus KPD karena Infeksi sangat rentan terjadi dan sangat berpengaruh pada kesejahteraan ibu dan janin

yang dapat menimbulkan terjadinya gawat janin terutama asfiksi pada saat bayi lahir. Penatalaksanaan pemberian antibiotik yang dilakukan pada kasus terbukti efektif untuk menekan infeksi, keefektifan ini ditandai dengan tidak terjadinya kenaikan suhu yang signifikan pada ibu ($<38^{\circ}\text{C}$).

Berdasarkan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada Ny. J sudah dilakukan dengan menulis hasil pemeriksaan dan observasi kemajuan persalinan pada status atau rekam medik milik BPS Farida, hal ini sudah sesuai dengan teori Lima Benang Merah.

4.3 Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "J" di BPS Farida Hajri, pada pemeriksaan subyektif tidak terdapat kesenjangan, ditemukan keluhan nyeri pada luka jahitan operasi, selain itu pada pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, TFU 3 jari bawah pusat, dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. Menurut Nurjannah tahun 2013, Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Nyeri pada luka jahitan operasi pasti terjadi karena cara mengeluarkan bayi pada proses persalinan sesar adalah dengan melakukan sayatan untuk mengeluarkan bayi dalam rahim ibu. Pada teori nifas dikatakan Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, Perubahan ini dapat diketahui melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, Pada 1 minggu

post partum, TFU teraba petengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram, Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram. (sulistyawati,2009:74).

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. diagnosa P₂₀₀₂ Post SC hari ke -3. Hasil pemeriksaan didapatkan TFU 3 jari bawah pusat, dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. Berdasarkan pendapat sulistyawati tahun 2009, TFU teraba petengahan pusat simpisis pada 1 minggu nifas. Ini berarti involusi uterus berlangsung lebih cepat dari yang terdapat pada teori. Hal ini dapat terjadi karena involusi uterus dipengaruhi beberapa faktor, seperti laktasi, mobilisasi dini, gizi, dan paritas. Pola makan Ny J yang tidak terek dan mau makan makanan yang bergizi berpengaruh besar pada keadaan nifas yang dialami, ibu terbukti merasa lebih sehat dan sudah dapat bermobilisasi dini dengan cepat.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus terdapat kesenjangan dengan teori, dimana Ny.”J” dilakukan kunjungan rumah hanya sampai 2 minggu nifas. Menurut teori Sulistyawati tahun 2009, Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, kunjungan rumah dilakukan sampai 6 minggu masa nifas dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Tujuan utama melakukan kunjungan rumah adalah untuk menilai status kesehatan

ibu dan bayi baru lahir, juga mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi, kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny.J hanya dilakukan sampai nifas hari ke-17, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan pada kasus tidak ditemukan kesenjangan karena Ny. J mau menggunakan KB karena ingin menunda kehamilan. Berdasarkan pendapat Sastrawinata dan sulaiman, Nasehat yang diberikan untuk ibu nifas dengan post sc adalah sedapat-dapatnya jangan hamil dulu selama 2 tahun setelah SC. Keadaan rahim ibu yang pernah mengalami proses persalinan secara sesar tidak sama dengan ibu yang melahirkan secara normal, untuk itu diharapkan ibu dapat menunda terlebih dahulu kehamilan selanjutnya, di samping itu kehamilan dan persalinan berikutnya harus diawasi dan berlangsung di RS yang lebih lengkap, untuk mengetahui apakah pada persalinan berikutnya dilaksanakan SC lagi atau tergantung dari indikasi dilakukan SC sebelumnya.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan nifas pada dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status nifas pasien. Hal ini sudah sesuai dengan SK Menkes284 tahun 2004.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data yang berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Bayi Ny.”J” terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dari data subyektif didapatkan perawatan tali pusat yang diajarkan kepada ibu yaitu

membungkus tali pusat bayi dengan kasa yang di beri alkohol 70% secukupnya. Cara perawatan tali pusat kering adalah dengan membungkus tali pusat dengan kasa dan mengkondisikan tali pusat tetap kering (Marjono,2007). Perawatan tali pusat basah menggunakan alkohol dan larutan chlorhexidin sepiantas lalu dianggap mencegah infeksi namun ditemukan belum bekerja dengan baik (Hasselquist,2006). Perawatan tali pusat dengan menggunakan alkohol kurang efektif bisa dikarenakan kandungan alkohol 70% adalah 70% alkohol dan 30% air, kandungan air tersebut lah yang menghambat tali pusat agar cepat kering dan dapat menimbulkan infeksi.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan, bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya minum. Menurut teori, Kajian implementasi ASI eksklusif 2001 World Health Organization (WHO), menyimpulkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif sampai 6 bulan umumnya lebih sedikit mengalami penyakit gastrointestinal, dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan. Studi kualitatif Fikawati dan Syafiq melaporkan faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena pengetahuan dan pengalaman. (Fikawati, Syafiq,2010). Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif, sangat baik untuk menjelaskan KIE tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan memotivasi ibu bahwa ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif. Pada kasus, bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya

minum. Menurut teori, penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasananak dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu (Fikawati, Syafiq,2010). Ibu harus tahu betapa pentingnya ASI bagi buah hatinya, bidan harus menyampaikan hal ini agar status kesehatan semua bayi indonesia baik.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan ditemukan kesenjangan dengan teori dimana pada kunjungan kedua di dapatkan hasil bahwa Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan sejak 5 hari yang lalu ibu memberikan ASI dan susu formula pada bayinya karena bayi kuat sekali menyusudan ibu mengira bahwa bayinya bahwa bayinya belum kenyang bila hanya diberikan ASI. Menurut teori, definisi WHO yang menyebutkan ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitmin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan (Fikawati, Syafiq,2010). Dengan terjadinya hal ini, banyak sekali manfaat ASI yng begitu saja terlewati untuk bayi tersebut karena penambahan susu formula manurunkan efektifitas ASI yang sebenarnya.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus pada kasus sudah dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status bayi pasien, pada kunjungan rumah dilakukan dengan foto. Hal ini sudah sesuai dengan teori, dimana buku KIA merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan dan buku KIA telah

ditetapkan sebagai alat pencatatan satu-satunya sumber informasi ibu hamil sampai balita (SKMenkes284 tahun 2004).