

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny.K di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian, proses kehamilan berlangsung secara fisiologis, namun pada kehamilan trimester III muncul rasa ketidaknyamanan yaitu keputihan sejak tanggal 16 Februari 2015. Pada tanggal 18 Februari 2015 ibu periksa ke Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dengan keluhan keputihan, berwarna putih bening, tidak gatal dan tidak berbau sehingga tidak mengganggu aktifitas ibu sehari-hari. Menurut (Vivian nanny lia dewi, 2011), Keputihan yang normal cenderung jernih juga tidak berbau dan tidak menimbulkan rasa gatal. Sementara itu keputihan yang telah terinfeksi biasanya disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas dan juga kemerahan, bahkan disertai rasa sakit ketika buang air kecil. Selain itu warna dari cairan itu sendiri lebih pada warna hijau.

Pada pengkajian, saat usia kehamilan 38 minggu 3 hari didapatkan pemeriksaan TFU 3 jari bawah prosesus xypoid, pada bagian terendah janin teraba kepala dan dapat digoyangkan yaitu kepala, TFU Mc. Donald 30 cm, TBJ/EFW : $(30-12) \times 155 = 2790$ gram. Sedangkan saat usia kehamilan 40

minggu 3 hari, didapatkan pemeriksaan TFU pertengahan Prosesus Xyphoideus dan pusat, bagian terendah janin (kepala) sulit digoyangkan dan sudah masuk PAP 4/5 bagian (Divergen), TFU Mc. Donald : 30 cm. Dapat disimpulkan bahwa pada pengkajian, TFU ibu tetap 30 cm sejak usia kehamilan 38 minggu 3 hari sampai menjelang persalinan yaitu 40 minggu 3 hari. Sedangkan menurut (Sulistyawati, 2010) Pada multigravida, kepala janin akan turun kepintu atas panggul pada minggu ke-38 dan umumnya tinggi fundus uteri akan turun sekitar 2-4 cm. Sehingga pada keadaan ini, umumnya ibu mengeluh bertambahnya tekanan dalam panggul karena desakan dari kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul ibu. Selain itu ibu juga merasa lebih lega ketika bernafas karena tekanan pada diafragma berkurang. Pengukuran TFU secara tepat sangat diperlukan karena menentukan taksiran berat janin. Dalam mengukur TFU, pastikan ibu tidak dalam keadaan kontraksi, tidak tegang, dan posisi kaki ibu dalam keadaan tertekuk. Ketepatan penaksiran berat badan lahir melalui pengukuran TFU akan mempengaruhi ketepatan penatalaksanaan persalinan seperti dalam menentukan diagnosa kebidanan. Akibat pengukuran TFU yang tidak tepat, bisa saja ibu terdiagnosa CPD (Cephalopelvic Disproportion) karena bayi terdiagnosa makrosomia.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa tidak terjadi kesenjangan, didapatkan hasil ibu : G_{II}P₁₀₀₁ UK 38 minggu 3 hari, janin : tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin. Keputihan tidak termasuk dalam daftar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan, bidan telah memberikan KIE tentang keputihan dan penyebab keputihan yaitu cairan yang dikeluarkan dari kemaluan cenderung jernih juga tidak berbau dan tidak menimbulkan rasa gatal. Keputihan yang terjadi disebabkan oleh factor kebersihan dan stress karena ketika ibu sedang hamil terjadi peningkatan produksi lender dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Sedangkan cara mengatasi keputihan yaitu meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun yang memiliki daya serap tinggi bukan nylon, cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang (anus), selalu keringkan kemaluan setelah BAB atau BAK, ganti celana dalam setiap kali basah.

Berdasarkan hasil evaluasi, ibu sudah melakukan saran yang telah diberikan oleh bidan sehingga keputihan yang dialami ibu sudah berkurang. Cara yang dilakukan oleh Ny. K yaitu dengan mandi setiap hari, memakai celana dalam yang terbuat dari katun, ganti celana dalam setiap kali basah, cebok dari arah vagina ke belakang (anus). Evaluasi yang terjadi sesuai dengan teori, bahwa ibu yang kooperatif dan mengikuti saran dari bidan dapat mengurangi keputihan yang dirasakan ibu. Sedangkan evaluasi pada pengukuran TFU, meskipun sejak usia kehamilan 38 minggu 3 hari bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul sampai menjelang persalinan yaitu usia kehamilan 40 minggu 3 hari bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, TFU ibu tetap 30 cm dan taksiran berat janin 2790 gram. Namun hal tersebut tidak berdampak bagi proses

persalinan. Terbukti ibu mengalami persalinan normal dan berat lahir bayi yaitu 2960 gram.

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil sudah dilakukan dengan menulis dalam buku KIA dan status kehamilan pasien. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan, dimana buku KIA merupakan alat penghubung antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Selain itu pendokumentasian tersebut ditulis sesuai dengan KepMenKes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yaitu menggunakan SOAP.

4.2 Persalinan

Pada pengkajian, diperoleh data untuk fase laten observasi TTV, his, DJJ dan VT terjadi kesenjangan yaitu tekanan darah, setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ tiap 1 jam, kontraksi 1 jam dan pembukaan servik setiap 6 jam. Hal tersebut diterapkan karena mengikuti protap yang dianjurkan oleh Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Alasannya yaitu karena pada fase laten merupakan fase yang slowly atau fase lambat bagi servik untuk mengalami pembukaan atau kemajuan persalinan sehingga tindakan VT dilakukan setiap 6 jam sekali guna mengurangi resiko terjadinya infeksi. Dampak negatif yang dapat terjadi apabila pemeriksaan VT tidak dilakukan sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan oleh WHO yaitu setiap 4 jam, dapat menimbulkan kurang tepatnya dalam menentukan diagnose kebidanan. Menurut WHO parameter fase laten yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi setiap 30-60 menit, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, dan pembukaan

servik setiap 4 jam. VT dilakukan untuk memantau jalannya persalinan. Pada pemeriksaan objektif kemajuan persalinan dapat disimpulkan bahwa terjadi prolong kala I. Fase laten selama 12 jam, sedangkan fase aktif selama 9 jam total 21 jam. Menurut teori (Marmi, 2012) pada multigravida, kala 1 terjadi selama 6-7 jam sebab servik mendatar dan membuka seara bersamaan. Dalam hal ini factor yang dapat mempengaruhi persalinan dapat berpengaruh besar, perlu dilakukan pengkajian hal apa yang menghambat agar dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnose tidak terjadi kesenjangan, didapatkan hasil ibu : G_{II}P₁₀₀₁ UK 40 minggu 3 hari dengan inpartu kala I fase laten, janin : tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin. Diagnosa tersebut sudah sesuai dengan daftar nomenklatur diagnose kebidanan.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang dilakukan ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu fase laten observasi TTV, his, DJJ dan VT terjadi kesenjangan yaitu tekanan darah, setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi setiap 1 jam, DJJ tiap 1 jam, kontraksi 1 jam dan pembukaan servik setiap 6 jam. Sedangkan menurut WHO parameter fase laten yaitu tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi setiap 30-60 menit, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, dan pembukaan servik setiap 4 jam. Setelah dijumpai bahwa ibu mengalami prolong kala 1 maka perlu dijelaskan mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat karena sangat berpengaruh terhadap proses persalinan agar terhindar dari dehidrasi karena dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif. Oleh

karena itu, ibu dianjurkan makan minum dan istirahat yang cukup demi kelancaran proses persalinan.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan, ibu tidak menunjukkan adanya tanda-tanda mengalami komplikasi meskipun untuk tindakan observasi kemajuan kala 1 fase laten tidak melakukan sesuai dengan WHO, namun mengikuti protap yang diterapkan oleh Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya yaitu melakukan pemeriksaan VT setiap 6 jam sekali. Evaluasi ibu yang mengalami prolong kala I bahwa ibu tidak mengalami komplikasi. Terbukti dari tidak munculnya tanda-tanda komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.

Berdasarkan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada Ny. K sudah dilakukan dengan menulis hasil pemeriksaan dan observasi kemajuan persalinan pada rekam medic ibu di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya yaitu sesuai dengan KepMenKes No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yaitu menggunakan SOAP.

4.3 Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian data, imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan 1 jam setelah injeksi vit K, akan tetapi bayi di imunisasi Hepatitis B ketika bayi akan pulang. Hal ini dilakukan karena mengikuti protap atau kebijakan yang sudah ditentukan oleh Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Alasannya yaitu melihat kondisi bayi terlebih dahulu, apakah bayi tersebut terdapat tanda-tanda icterus atau tidak. Sebab bagi bayi yang sudah terdapat tanda icterus akan tetapi tetap diinjeksi hepatitis B maka akan berdampak

lebih buruk pada bayi tersebut. Semua bayi baru lahir harus sudah divaksinasi hepatitis B sebelum pulang dari Puskesmas, terbaik dalam waktu 12 jam setelah lahir. Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan Hepatitis B pada bayi, baik dari ibu maupun dari teman dan anggota keluarga lain yang tidak mengetahui diri mereka terinfeksi hepatitis B. Menurut Asuhan Persalinan Normal (RI, 2008) langkah ke-45, satu jam setelah dilakukan IMD, dilakukan pemberian vit K, setelah satu jam pemberian vit K, diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), mengatakan didaerah endemic tinggi hepatitis B, besar kemungkinan perempuan produktif terkena virus dan menularkan virus ke bayi yang dilahirkan. Sekitar 80% orang terinfeksi virus hepatitis B tidak menyadari dirinya membawa virus karena perjalanan penyakit sangat lambat dan tanpa gejala. Ibu dengan HBsAg positif berpeluang 90% menularkan virus hepatitis B ke bayi. Sementara ibu dengan HBsAg negative berpeluang menularkan 40%. Menurut Hanifah, penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi paling sering terjadi pada proses persalinan karena ada perlukaan. Adapun penularan pada bayi dikandungannya peluangnya 5%. IDAI merekomendasikan vaksin hepatitis B diberikan kurang dari 12 jam setelah bayi lahir, pemberian vaksin diulang waktu bayi berusia 1 bulan dan 6 bulan. Dalam program nasional pemerintah, vaksin pertama diberikan dalam waktu 0-7 hari. Pada kunjungan rumah ke 1 dan ke 2 terdapat kesenjangan yaitu penimbangan berat badan bayi baru lahir. Menurut Dr. Suparyanto, M.Kes (2010), berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru

lahir untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Disamping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Kurva pertumbuhan berat badan dikatakan memuaskan apabila menunjukkan kenaikan berat badan seperti berikut : selama triwulan ke-1 kenaikan berat badan 150-250 gr/minggu, triwulan ke-2 kenaikan berat badan 500-600 gr/bulan. Sehingga diperlukan untuk melakukan pemantauan kenaikan berat badan bayi setiap minggu atau setiap bulannya.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan, ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pemberian imunisasi hepatitis B tidak dilakukan 1 jam setelah injeksi vit K, akan tetapi bayi di imunisasi Hepatitis B ketika bayi akan pulang. Hal ini dilakukan karena mengikuti protap atau kebijakan yang sudah ditentukan oleh Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Namun, menurut Asuhan Persalinan Normal (RI, 2008) langkah ke-45, setelah satu jam pemberian vit K, diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pada kunjungan rumah ke 1 dan ke 2 tidak dilakukan penimbangan berat badan bayi baru lahir.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu pemberian imunisasi hepatitis B di injeksikan ketika bayi pulang. Hal ini dilakukan karena ketika bayi lahir, petugas kesehatan masih melihat apakah bayi tersebut ada tanda-tanda icterus atau tidak. Semua bayi baru lahir harus

sudah divaksinasi hepatitis B sebelum pulang dari Puskesmas, terbaik dalam waktu 12 jam setelah lahir. Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan Hepatitis B pada bayi, baik dari ibu maupun dari teman dan anggota keluarga lain yang tidak mengetahui diri mereka terinfeksi hepatitis B. Penimbangan berat badan pada bayi baru lahir dikarenakan kurangnya fasilitas yang memadai pada kunjungan rumah ke 1 maupun ke 2.

Berdasarkan pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir sudah dilakukan dengan menulis hasil pemeriksaan dan observasi bayi pada rekam medic bayi di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya yaitu sesuai dengan KepMenKes No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yaitu menggunakan SOAP.