

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang di dapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Ny. N pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL serta konseling KB di BPM H. Istiqomah, S.ST., M. Kes”. Pengkajian data awal dan penelitian selama 2 bulan terakhir.

4.1 Kehamilan

Subyektif

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti, pasien mengatakan selama kehamilan usia 9 bulan ibu mengeluhkan sering kencing pada malam hari \pm 5-6, sehingga dapat mengganggu kenyamanan ibu disaat istirahat. Menurut Vivian (2011) keluhan sering kencing adalah gangguan kesehatan yang fisiologis bagi ibu hamil berupa keinginan buang air kecil berulang ulang kali \pm 4x pada malam hari atau dalam keadaan tidur. Berdasarkan pengkajian didapat ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 5x, pada TM I ibu periksa 1x, pada TM II periksa 1x, dan pada TM III periksa 3x. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter ataupun bidan dengan minimal melakukan kunjungan 4x selama kehamilan. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart asuhan. Dan pada saat pengkajian yang pada dasarnya pasien harus meminm obat tablet FE sebanyak 90 tablet, tetapi pasien hanya mengkonsumsi tablet FE sebanyak 50 tablet dikarenakan ibu tidak mau jika harus memeriksakan kehamilannya ke bidan atau puskesmas terdekat pada setiap bulan. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu

hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Obyektif

Pada saat kehamilan ibu dianjurkan oleh bidan untuk melakukan pemeriksaan hanya pada trimester III yang meliputi Hemoglobin (Hb), golongan darah, protein urin, kadar gula darah, HbSag, dan PITC di puskesmas terdekat. Menurut Depkes (2010), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) pada ibu hamil minimal dilakukan 1x pada trimester I dan 1x pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita penyakit anemia (Hb kurang dari normal) atau tidak karena selama masa kehamilan jika ibu hamil menderita penyakit anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya dan begitupun juga dapat mempengaruhi terhadap ibu. Oleh karena itu pemeriksaan Hb sangat dianjurkan.

Assesment

Pada kasus didapatkan data analisa hasil Ibu : G₃P₂A₀ UK 35 minggu 4 hari keadaan umum ibu baik. Janin : Janin hidup ,tunggal, let kep U, keadaan umum janin baik, kesan jalan lahir normal. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Sehingga didapatkan analisa G₃P₂A₀ UK 35 Minggu 4 hari, Hidup, Tunggal, Intrauterin. Kemudian diikuti sampai dengan

catatan perkembangan sampai dengan 2 minggu, didapatkan analisa data G₃P₂A₀ UK 37 Minggu 3 hari, Hidup, Tunggal, Intra uterin, keadaan ibu dan janin baik, dan kesan jalan lahir normal.

Planning

Ibu dengan keluhan sering kencing tersebut telah menerapkan apa yang telah dijelaskan bidan baik yakni memberikan KIE tentang penyebab Nocturia, Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, Perbanyak minum di siang hari, Kurangi minum di malam hari, Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, Tidak memerlukan pengobatan farmakologis (Hanni, 2011), sehingga ibu merasakan sedikit berkurang dan merasa lega sejak setelah kunjungan rumah pertama di rumah ibu. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada kehamilan dengan kasus sering kencing telah dilakukan yakni dengan menulis di buku KIA dan status pemeriksaan kehamilan pasien. Buku KIA merupakan alat penghubung Antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan 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

Subyektif

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada persalinan taksiran persalinan yang seharusnya jatuh pada tanggal 19 Maret 2016 lebih maju

yakni pada tanggal 15 Maret 2016 dikarenakan pasien multipara, kesan jalan lahirnya lebih elastis dibandingkan dengan pasien primipara, dan pada tanggal 15 maret 2016 didapati ibu mengeluhkan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 01.00 WIB, kemudian pada pukul 05.00 WIB ibu mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluannya, namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes. Menurut (Manuaba, 2010), tanda-tanda persalinan ada beberapa diantaranya: Kekuatan his makin sering terjadi dan semakin adekuat, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Pada langkah inilah penulis memberikan penjelasan bahwa ibu telah mendekati tahap-tahap menjelang proses persalinan, kenceng-kenceng akan berakhir ketika bayi sudah lahir.

Obyektif

Pada data obyektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik, pada tanda-tanda vital, inspeksi, palpasi, auskultasi pada abdomen, dan genetalia. Pembukaan VT 4 cm, effacement 50%, ketuban (+), selaput ketuban utuh, presentasi kepala, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil janin. Menurut (JNPK, 2008) Persalinan kala I pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat, (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik/lebih)

lama persalinan pada primi ± 12 jam dan multi ± 8 jam. Pada kasus Ny. N datang dengan pembukaan 4cm dan di observasi lama kala I dapat di simpulkan bahwa 4 jam lagi pembukaan sudah lengkap.

Assesment

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. diagnosa P₃A₀ 2 jam Post Partum dengan nyeri luka jahitan perineum. Penyebab yang bisa timbul nyeri perineum, diantaranya: kerusakan perineum, teknik jahitan, perawatan lokal, obat-obatan, preparat sistemik. Rasa nyeri dapat diatasi dengan personal hygiene. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada penyembuhan luka perineum dan penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka. Untuk bisa mengurangi nyeri luka jahitan dapat dilakukan dengan mobilisasi dini, dukungan suami, memberikan ASI kepada bayi agar fokus ibu terhadap nyeri dapat teralihkan.

Planning

Pada proses persalinan, semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat dilaksanakan tetapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Menurut (JNPK –KR/POGI, 2008) tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Memakai sarung tangan mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (penutup kepala, kaca mata,

masker, clemek, sepatu boot, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat menkontaminasi dan menyebar penyakit. Berdasarkan fakta di lahan dan teori terdapat kesenjangan yaitu petugas tidak menggunakan APD secara lengkap pada proses persalinan dimana petugas hanya menggunakan sarung tangan, dan celemek saja dikarenakan tidak tersedianya perlengkapan tersebut. Hal ini akan berdampak pada perlindungan terhadap bahaya bagi tenaga kesehatan itu sendiri. Maka disarankan untuk wajib menggunakan APD lengkap saat menolong persalinan agar terhindar dari resiko terinfeksi penyakit.

Selain itu, meletakkan kain bersih 1/3 bagian pada bokong ibu. Dari hasil pengamatan dilahan terdapat kesenjangan pada teori yang ada, dilahan didapatkan tidak menggunakan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu tetapi menggunakan underpads yang diletakkan dibawah bokong ibu. Hal ini dapat diperbolehkan jika dilihat dari sisi positifnya, yaitu dapat dengan mudah menyerap urine jika ibu BAK dan penggunaan underpads adalah sekali pakai, jika underped kotor tetap diganti dengan yang bersih. Pemakaian underpads juga tidak berdampak negatif pada ibu dan bayi.

4.3 Nifas

Subyektif

Berdasarkan pengkajian pada saat masa nifas ibu mengeluhkan nyeri luka jahitan pada perineum, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra. Menurut Sulistyawati (2009), perawatan luka yang baik akan menghindari terjadinya infeksi yakni dengan cara menjaga personal hygiene yang baik dan benar

sangat dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, pasien harus lebih optimal dalam menjaga kebersihan pada area genitalia terutama bagian yang terdapat adanya luka jahitan dan pasien tidak lupa untuk menjaga kebersihan dirinya. Disamping itu penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka dan dapat memperlancar produksi ASI.

Obyektif

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. (Sulistiyawati,2009).

Assesment

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. diagnosa P₂ A₀ jam Post Partum dengan nyeri luka jahitan perineum. Penyebab yang bisa timbul nyeri perineum, diantaranya: kerusakan perineum, teknik jahitan, perawatan lokal, obat-obatan, preparat sistemik. Rasa nyeri dapat diatasi dengan personal hygiene. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan

meningkatkan perasaan nyaman pada penyembuhan luka perineum dan penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka. Untuk bisa mengurangi nyeri luka jahitan dapat dilakukan dengan mobilisasi dini, dukungan suami, memberikan ASI kepada bayi agar fokus ibu terhadap nyeri dapat teralihkan.

Planning

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas pasien selama dirumah telah menerapkan dengan apa yang telah penulis jelaskan kepada pasien yakni mengenai kebersihan diri dan kebersihan daerah genitalia serta mengkonsumsi nutrisi lebih banyak juga dapat membantu dalam penyembuhan luka, sehingga luka jahitan perineum dapat sembuh secara optimal. Penulis hanya melakukan kunjungan rumah ketika masa nifas 2 minggu, dan pasien tidak ada keluhan yang dirasakan. Menurut teori Suherni (2009), Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4x kunjungan pada masa nifas, kunjungan rumah dilakukan sampai 6 minggu masa nifas dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada. 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 pasien hanya

dilakukan sampai nifas hari ke-14, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan nifas pada dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status nifas pasien. Hal tersebut sudah sesuai dengan SK Menkes 284 tahun 2004.

4.4 Bayi Baru Lahir

Subyektif

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-3 dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Bayi lahir pada tanggal 15 Maret 2016 pukul 12.18 WIB, JK laki - laki.

Obyektif

Pada pemeriksaan objektif ditemukan K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu $36,3^{\circ}$ C, bayi usia 6 jam, jenis kelamin laki - laki, BB : 3660 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 12 cm, nadi : 140 x/menit, pernafasan 48 x/menit, reflek hisap baik, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+) BAB (+), menyusui (+), ikterus(-).

Assesment

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang di dapat dari kasus yaitu Neonatus cukup bulan usia 6 jam.

Planning

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 kecerdasan anak 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.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus pada kasus sudah dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status bayi pasien, pada kunjungan rumah. Hal ini telah 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 dengan balita (SKMenkes284 tahun 2004).