

BAB 4

PEMBAHASAN

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

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada penambahan berat badan masa kehamilan. Menurut Depkes RI 2008 ibu hamil harus mengalami kenaikan 11-12,5 kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil karena ibu hamil yang kurus atau selama kehamilan mempunyai penambahan berat badan yang rendah atau turun sampai 10 kg mempunyai resiko paling tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Untuk hasilnya Ny."S" mengalami penambahan berat badan sebesar 8,5 kg, pola nutrisi ibu tidak mengalami perubahan sama seperti pola nutrisi sebelum hamil yaitu porsi cukup dengan komposisi nasi, lauk, sayur, hanya saja ditambah satu gelas susu itupun tidak setiap hari. Dilihat dari pola aktivitas ibu yang sedikit menguras tenaga dan istirahat yang tidak cukup baik. Oleh karena itu berat badan naik tidak optimal.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa tidak terjadi kesenjangan, didapatkan hasil Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ UK 36 minggu keadaan umum ibu baik. 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 tidak terdapat kesenjangan dengan teori, dimana Ny.”S” dengan dilakukan test protein urin untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kadar protein tinggi dalam urin. Dalam teori, dilakukan diagnosa banding dengan preeklamsi dengan memperhatikan adanya gejala lain, yaitu : tekanan darah tinggi, protein urin, hematokrit meningkat, trombosit menurun (Morgan,2009). Deteksi dini preeklamsi dapat ditinjau dari tekanan darah dan kenaikan berat badan (Saifuddin, 2002 dalam silalahi 2007). Dengan hasil pemeriksaan tekanan darah normal, protein urine negatife dan deteksi preeklamsi melalui pemeriksaan BMI, ROT, MAP semua dalambatas normal. 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.

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, saat posisi duduk diusahakan kaki tidak menggantung, serta tidak terlalu banyak berdiri saat membantu suaminya bekerja, namun odem ibu tidak juga hilang. Menurut teori Bengkak atau edema pada kaki secara fisiologis adalah

penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahya cairan intraseluler ke ekstraseluler. (Jean,2011). Evaluasi yang terjadi tidak sesuai dengan teori dikarenakan aktivitas sehari-hari ibu adalah membantu suaminya bekerja, kegiatan ibu saat bekerja dapat menyebabkan sirkulasi darah tidak lancar, maka perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih efektif yang dapat mengurangi odema tersebut. Sebab-sebab terjadinya penurunan atau peningkatan berat badan pada ibu hamil yaitu edema, hipertensi kehamilan, dan makan yang banyak/berlebihan (Salmah dkk, 2006). Jika nutrisi ibu hamil tercukupi saat hamil tetapi dengan pola istirahat yang kurang aktivitas yang berlebih menghasilkan penambahan berat badan tidak optimal.

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 hasil dengan teori dimana terdapat pada kala I lebih lama sebagaimana semestinya. Ibu melalui kala I selama 11,5 jam. Adapun menurut Varney (2007: 680) lamanya kala I untuk multigravida sekitar 7 jam. 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 nutrisi ibu selama inpartu yang membuat kala I sedikit berlangsung lama.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dengan teori, hasil diagnosa Ibu : G_{II}P₁₀₀₁ UK 40 minggu 5 hari keadaan umum ibu baik inpartu kala I fase laten. Janin : hidup ,tuggal, let kep \cup , keadaan umum janin baik.

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara hasil dan teori untuk pemenuhan nutrisi kala I. Dikarenakan selama kala I, bidan memberikan HE kepada ibu tentang nutrisi, setelah dijelaskan ibu mulai mengerti tentang nutrisi juga sangat berpengaruh terhadap proses persalinan agar terhindar dari dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan, didapatkan hasil bahwa ibu tidak mengalami komplikasi terlihat dari tanda-tanda komplikasi yang tidak muncul. Menurut sarwono tahun 2008 Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan bayi baru lahir, serta upayah pencegahan komplikasi terutama

perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksi pada bayi baru lahir. sementara itu focus utamanya adalah pencegahan pada komplikasi.. pencegahan komplikasi selama persalinan dan bayi baru lahir akan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Berdasarkan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S sudah dilakukan dengan menulis hasil pemeriksaan dan observasi kemajuan persalinan pada status atau rekam medik Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

4.3 Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."S" di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, pada pemeriksaan subyektif tidak terdapat kesenjangan, selain itu pada pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. 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 plasenta lahir setinggi pusat dengan berat 1000 gram, ukuran 12,5 cm. TFU Pada 1 minggu post partum, TFU teraba petengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, ukuran 7,5 cm. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram, ukuran 5 cm. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (normal) dengan berat 60 gram, ukuran 2,5 cm. Begitu juga sama dengan teori yaitu lochea rubra berwarna merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut

lanugo, sisa mekonium dan berlangsung 1-3 hari, lochea sanguinolenta berwarna putih bercampur merah sisa darah bercampur lendir berlangsung 3-7 hari, lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit berlangsung 7-14 hari, lochea alba berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir, serviks berlangsung >14 hari (Damai Yanti.2011).

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan didapatkan hasil, diagnosa P₂₀₀₂ Post partum 2 jam. Setelah melahirkan, uterus akan melakukan kontraksi, hal ini harus terjadi untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Kontraksi ini didorong oleh hormon oksitosin, yang dikeluarkan dari kelenjar hipofisis ibu. Kontraksi uterus ini seringkali dirasakan tidak nyaman, dan kadang sampai nyeri. Bila ibu menyusui, oksitosin akan dikeluarkan lebih banyak, sehingga mulas akan dirasakan lebih hebat.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus terdapat kesenjangan dengan teori, dimana Ny.”S” dilakukan kunjungan rumah hanya sampai 2 minggu nifas. Menurut teori Suherni 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.S hanya dilakukan sampai nifas hari ke-14, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan pada kasus tidak ditemukan kesenjangan. Setelah ibu melakukan saran yang bidan berikan, ibu sudah tidak mengeluhkan bengkak pada kakinya pada 2 minggu post partum, dikarenakan ibu tetap menjaga nutrisinya dan aktivitasnya dengan berjalan-jalan pagi sambil menjemur bayinya menjaga nutrisinya dan aktivitasnya dengan berjalan-jalan pagi sambil menjemur bayinya

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data yang berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Bayi Ny."S" terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan pada saat bayi pulang dari Puskesmas. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (2008) imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vit. K₁ (pada paha kiri) atau pada saat bayi berumur 2 jam. Keluarnya ASI tidak lancar pada 3 hari post partum. Prolaktin akan mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Dalam waktu 3-4 hari setelah bayi dilahirkan, produksi ASI

sudah dimulai dan susu yang matur disekresikan pada akhir minggu pertama (Farrer, 2001).

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan terdapat kesenjangan, bidan memberikan imunisasi hepatitis HBO saat usia 1 hari atau saat bayi pulang. Bidan sudah memberikan konseling tentang nutrisi dan perawatan payudara untuk memperlancar keluarnya ASI.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan ditemukan kesenjangan dengan teori dimana pada pemberian Hb0 Dikarenakan pada bayi aterm dan tidak mengalami tanda-tanda ikterus patologis yang terjadi pada 24 jam pertama. Karena pada bayi yang mengalami ikterus patologis kemudian diberikan imunisasi hepatitis B hal tersebut akan memperparah keadaan bayi. Waktu pemberian Hb0 0-7 hari. Kunjungan pertama di dapatkan hasil bahwa Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu ibu memberikan ASI dan susu formula pada bayinya karena bayi kuat sekali menyusu dan ibu mengira 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 vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan (Fikawati, Syafiq,2010). Dan setelah 3 hari berlalu, pada hari ke-4 postpartum ASI sudah mulai keluar dan ibu mulai menghentikan pemberian susu formula secara bertahap. Setelah plasenta dilahirkan, penurunan produksi hormon dari organ tersebut terjadi dengan cepat. Hormon hipofise anterior, yaitu prolaktin,

yang tadinya dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi di dalam darah, kini dilepaskan. Prolaktin akan mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Dalam waktu 3-4 hari setelah bayi dilahirkan, produksi ASI sudah dimulai dan susu yang matur disekresikan pada akhir minggu pertama (Farrer, 2001). Faktor yang mempengaruhi lancarnya ASI antara lain nutrisi, psikologis, alat kontrasepsi (Hapsari,2009).

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 (SK Menkes 284 tahun 2004).