

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.Istiqomah 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, penyusunan diagnosa kebidanan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, dokumentasi asuhan kebidanan.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang pertama didapatkan hemoglobin hanya di lakukan satu kali pada Trimester III sedangkan pada Trimester I tidak di lakukan. Menurut (Kemenkes, 2010) salah satu standar pelayanan ANC terpadu. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pada awal kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan karena anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Pada trimester tiga, pemeriksaan kadar hemoglobin untuk

mencegah terjadinya anemia postpartum. pemeriksaan Hemoglobin penting dilakukan karena pada kehamilan terjadi hemodilusi atau penambahan volume darah sehingga mengakibatkan defisiensi hemoglobin dan hal tersebut dapat dideteksi dengan pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil.

Hasil IMT Ny R di temukan berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg dan tinggi badan 158 cm dapat di lakukan perhitungan indeks masa tubuh (IMT) yaitu dengan rumus berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat. Di dapatkan hasil IMT yaitu $20,02 \text{ kg/m}^2$. Menurut (Saryono, 2010) Indicator penilaian IMT adalah jika nilai IMT kurang dari 20 dikatakan dibawah normal, jika 20-24,9 dikatakan normal, jika 25-29,9 di katakan gemuk atau lebih normal dan jika 30 di katakan sangat gemuk. Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnomalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Tindakan bidan untuk ibu hamil dengan berat badan underweight dengan menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan yang teratur dan seimbang, Hindari makanan sejak 3 jam sebelum tidur, Kurangi konsumsi gula, lemak dan garam. Sedangkan untuk ibu hamil dengan berat badan normal yaitu menganjurkan ibu untuk rajin kontrol supaya berat badan ibu tetap dalam batas normal, Rajin menimbang berat badan/ bulan. Pada ibu hamil dengan berat badan overweight dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi cara mengolah makanan dengan menggoreng atau menumis, sehingga konsumsi minyak pada ibu hamil dapat berkurang, Biasakan sarapan pagi dengan kandungan makanan yang

kaya nutrisi dan kurangi kandungan lemaknya, Ganti cemilan ibu dengan buah-buahan, Selanjutnya perbanyaklah minum air putih, minimal 8 gelas/hari, Dianjurkan untuk berjalan kaki di pagi hari untuk membuat tubuh ibu sehat serta juga dapat membakar kolesterol dan lemak dalam tubuh.

Kesimpulan status gizi pada ibu hamil baik dengan penambahan berat badan ibu sebelum hamil dan saat hamil mencapai 10 kg sehingga kenaikan berat badan ibu hamil ini normal, kenaikan berat badan ibu hamil adalah wajar terjadi bahkan harus di pertimbangkan dengan cara memeriksakan kehamilannya di bidan atau puskesmas sehingga berat badan sesuai dengan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil berhubungan dengan nutrisi pada janin selama ada di dalam kandungan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang ketiga ditemukan tidak dilakukan pemeriksaan kadar gula darah. Hal ini dilakukan apabila terdapat indikasi untuk dilakukan pemeriksaan kadar gula. Menurut (Kemenkes, 2010) Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga). Deteksi dini sangat diperlukan untuk memastikan adanya diabetes melitus gestasional. Diabetes melitus gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre eklampsia, polihidramnion, bayi besar. Tanda dan Gejala diabetes melitus gestasional yaitu mata kabur, lemas. Kesemutan, Polifagia (rasa lapar yang berlebihan), Polidipsi (rasa haus yang berlebihan), Poliuria (buang air kecil yang berlebihan), Gula darah 2 jam pp > 200 mg/dl, Gula darah puasa > 126 mg/dl.

Berdasarkan hasil analisa data pada kasus awal didapatkan pada ibu yaitu G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan sering kencing. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes, 2007). Sehingga di dapatkan analisa ibu G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan sering kencing.

Berdasarkan upaya yang terjadi pada kunjungan rumah pertama ibu sudah mengatasi keluhan sering kencing dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin berkemih, mengurangi porsi air minum dimalam hari kecuali nocturia mengganggu tidur, dan membatasi minuman yang mengandung bahan cafein tetapi sering kencing kencing ibu masih tetap di rasakan tapi ibu sudah tidak cemas lagi dengan keadaanya sehingga di berikan intervensi lanjutan yaitu posisi saat tidur sebaiknya miring agar tekanan pada vesica urinaria semakin berkurang. Menurut (Marmi,2011) dalam penatalaksanaan sering kencing pertama dilakukan dengan cara menjelaskan mengenai sebab terjadinya nocturia, segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, jangan mengurangi porsi air minum dimalam hari kecuali nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan, membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh, kopi dan cola. Dari pemberian informasi yang kedua sering kencing ibu masih tetap tetapi rasa cemas dan khawatir ibu sudah mulai berkurang dan ibu sudah mengerti dengan keadaanya.

4.2 Persalinan

Pada proses persalinan ibu mengatakan keluhannya kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dan tidak merasakan air ketuban merembes. Menurut Manuaba (2010), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, ketuban pecah, terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar di rasakan oleh ibu menjelang persalinan dan keluhan ini merupakan tanda-tanda menjelang persalinan, kenceng-kenceng akan berakhir ketika bayi sudah lahir.

Pada proses persalinan ibu datang dengan pembukaan 1 cm. kala 1 adalah kala pembukaan yang berawal dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 13 jam, sedangkan multigravida 7 jam. Menurut (Depkes RI, 2008) Pembukaan untuk primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Pada kasus Ny R datang dengan pembukaan 1 cm dan di observasi lama kala I dapat di simpulkan bahwa 12 jam lagi pembukaan sudah lengkap, tetapi pada kasus kala I-4 hanya berlangsung 4 jam untuk mencapai pembukaan lengkap, karena setiap individu memiliki berbeda-beda dalam menghadapi persalinan dan juga karena kekuatan kontraksi makin lama dan makin sering sehingga kepala bayi cepat turun ke bawah dan menyebabkan proses pembukaan semakin cepat dan semakin bertambah. Hal yang menyebabkan persalinan berjalan dengan cepat karena adanya his yang adekuat, pengeluaran lendir bercampur darah, ketuban pecah, terdapat perubahan serviks.

Pada kasus di dapatkan diagnose G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup kala 1 fase laten. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes,2007). Berdasarkan analisa yang di dapat persalinan ibu G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39 minggu 5 hari kala 1 fase laten.

Berdasarkan hasil pengkajian data penatalaksanaan didapatkan hasil pemeriksaan yang pertama tidak dilakukan langkah APN yaitu IMD selama 1 jam didada ibu. Menurut (Indrayani, 2011) IMD dilakukan pada bayi baru lahir sampai proses menyusui selesai \pm 1 jam agar terbentuk bounding attachment dari ibunya sejak dini, ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta mendapatkan manfaat yang banyak bagi ibu dan bayi, bayi akan mendapat pelukan dari ibu untuk pencegahan kehilangan panas, dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin untuk meningkatkan kontraksi rahim setelah bersalin sehingga mengurangi resiko perdarahan pada ibu. Proses IMD dapat menciptakan bounding attachment atau jalinan kasih antara ibu dan bayi, selain itu juga mengalihkan rasa sakit ketika ibu di heating, kebahagiaan yang dirasakan oleh ibu ketika melihat bayinya yang sangat di tunggu-tunggu mampu mengalihkan rasa sakit ketika di heating. Alasan IMD dilakukan \leq 1 jam dikarenakan ibu membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan, setelah di heating membersihkan badan ibu, sera membersihkan tempat tidur dari beks darah dan air ketuban.

. 4.3 Nifas

Pada saat 2 jam post partum ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri luka jahitan perineum. Menurut Varney (2007), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah Nyeri setelah lahir (after pain), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, dan cemas. Rasa mules yang di rasakan oleh merupakan hal yang normal yang selalu di alami oleh ibu nifas, sebab mules tersebut merupakan efek yang di timbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil. Serta nyeri pada luka jahitan karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makan.

Setelah plasenta lahir perut ibu di masase dan uterus ibu kontraksi keras dan tidak terjadi perdarahan. Menurut (Depkes RI 2008) jika uterus tidak berkontraksi dengan baik setelah kelahiran plasenta, maka ibu mengalami perdarahan sekitar 350-500 cc/menit dari bekas tempat melekatnya plasenta. Bila uterus berkontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan diantara serabut otot tadi. Uterus berkontraksi keras menandakan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan bagus, uterus berkontraksi karena sedang dalam proses pengecilan uterus untuk kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil.

Berdasarkan hasil analisa data kasus awal didapatkan PI001 post partum 2 jam fisiologis. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan

masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes,2007). Berdasarkan analisa yang di dapat pada ibu yaitu P1000I post partum 6 jam.

Berdasarkan hasil kunjungan masa nifas yang di lakukan 6 hari setelah persalinan. Pemeriksaan pertama tidak dilakukan pemeriksaan untuk memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Menurut (Reni Heryani, 2008) tujuan 6 hari post partum adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda bahaya nifas, memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. Jika dalam menyusui didapatkan tanda-tanda ibu belum menyusui bayinya dengan baik dan benar dapat menyebabkan puting susu ibu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi tidak mau menyusu. Serta dapat menimbulkan masalah menyusui seperti payudara penuh, payudara bengkak, mastitis, serta abses payudara.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data subyektif yang diperoleh pada saat kunjungan rumah hari ke 7 didapatkan bayi hanya diberikan ASI saja. Upaya ibu dengan memberikan ASI terlihat dari upaya ibu untuk selalu menyusui bayinya mengingat ibu mengerti akan pentingnya ASI. Menurut (Marmi, 2012) pada periode 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Oleh karena itu nutrisi yang masuk kedalam tubuh bayi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan

perkembangan bayi sehingga pada periode 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja

Pada kasus di dapatkan diagnose Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang di dapat dari kasus yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

Pada BBL pemberian imunisasi hepatitis B diberikan saat usia bayi 1 hari, batas pemberian imunisasi hepatitis B yaitu 0-7 hari. 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. Pemberian imunisasi hepatitis B di berikan pada hari ke satu agar tercapainya kunjungan neonatal (KN). Menurut (Kemenkes RI, 2010) Kunjungan Neonatal 1 pada jam 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3 sampai 7 hari, Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Pemberian imunisasi hepatitis B di berikan pada usia bayi 1 hari dengan alasan yaitu adanya vaksin imunisasi yang hanya di buka pagi hari supaya tidak merusak kandungan vaksin yang terdapat didalam, maka dalam mengambil vaksin yaitu satu kali dalam sehari, dan pemberian imunisasi hepatitis B sebaiknya di berikan setelah 1 jam pemberian vit K karena bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi. Dan untuk mencegah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan penyakit Hepatitis B karena bayi baru lahir sangat rentan terinfeksi virus.