

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny.R di BPM Maulina Hasnidah S.ST.,M.Kes. 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 ibu mengeluh kakinya bengkak sudah seminggu dengan usia kehamilan 37 minggu tapi tidak sampai mengganggu aktifitas ibu. Adanya perubahan fisiologis pada sirkulasi darah menyebabkan terjadinya edema. Mulanya terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring (Umami,2010). Odema pada kaki terjadi dikarenakan pola aktifitas ibu saat hamil yang kesehariannya untuk mengerjakan aktifitas rumah, ketika duduk kaki sering digantung, dan banyak jalan.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada trimester kedua. Sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Sarwono, 2006). Hal ini dikarenakan ibu baru mengetahui tentang kehamilannya pada trimester kedua.

Dari hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik dan tidak ada masalah, kenaikan berat badan selama kehamilan 11 kg. Selama kehamilan, normalnya berat

badan akan bertambah sebanyak 12-15 kg. Hal ini terjadi dikarenakan tidak ada perubahan pada pola nutrisi ibu ketika sebelum hamil maupun saat hamil.

Pada pengkajian didapatkan ibu tidak melakukan skrining pemeriksaan laboratorium terkait dengan HIV. Hal ini dikarenakan ibu menunda waktu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium hingga ibu bersalin. Salah satu standar pelayanan ANC terpadu adalah pemeriksaan HIV. Pemeriksaan HIV dilakukan terutama pada daerah risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV dari ibu bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengkonsumsi obat ARV profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, skrining dengan pemeriksaan HIV dapat menurunkan risiko infeksi yang terjadi dari ibu ke bayi. Bidan dapat menerapkan PMTCT pada ibu yang terinfeksi HIV sesuai dengan wewenang bidan. Selain itu, penolong persalinan dapat berisiko terinfeksi oleh ibu hamil HIV positif jika penolong memiliki luka terbuka yang dapat memungkinkan virus tersebut masuk kedalam kulit. Sehingga sangat penting dilakukan skrining pemeriksaan HIV.

Berdasarkan hasil analisa data pada kasus awal didapatkan pada ibu yaitu G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Ini sudah sesuai karena odema kaki tidak termasuk dalam daftar nomenklatur kebidanan.

Berdasarkan hasil pengkajian data penatalaksanaan didapatkan melakukan pendekatan kepada pasien, menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu

untuk periksa di puskesmas, menjelaskan tentang odema kaki upaya untuk mengatasi, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III, memberikan multivitamin, mendiskusikan untuk melakukan kunjungan rumah, persiapan persalinan. Pada kunjungan rumah sampai yang kedua masalah ibu sudah teratasi yaitu odema pada kaki ibu sudah tidak terlihat .

Menurut Marjati,2011 informasi yang sangat penting dikumpulkan pada setiap kali kunjungan antenatal adalah sebagai berikut : pada Trimester pertama : membangun hubungan saling percaya antara petugas dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan penanganannya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku yang sehat. Pada Trimester kedua sama seperti Trimester 1 ditambah kewaspadaan khusus seperti tanda gejala preeklamsi, pantau TD, evaluasi odema, periksa protein urin. Pada TM ketiga sama seperti TM 2 ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda, deteksi detak letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Berdasarkan data yang ada, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebijakan teknis kunjungan antenatal, tetapi masalah odema kaki belum teratasi. Ini terjadi karena pola istirahat dan aktifitas ibu, terlihat dari data kunjungan rumah kedua ibu terlihat kelelahan setelah pulang dari membantu suaminya bekerja ibu membereskan rumah sendiri.

4.2 PERSALINAN

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif diperoleh hasil pasien datang pada tanggal 14 juni 2016 pukul 10.30 perutnya kenceng-kenceng, disertai pengeluaran lendir dan darah. Menurut Nurasih (2012), tanda-tanda persalinan sudah dekat/inpartu meliputi his sering disertai keluarnya bloody show (lendir darah) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir. Dari hasil data yang didapat ibu mengeluh kenceng-kenceng pada perut dan disertai pengeluaran lendir darah merupakan hal yang wajar dirasakan oleh ibu dalam menjelang persalinan dan hal tersebut termasuk tanda-tanda persalinan.

Ibu merasa takut dan cemas karena menghadapi persalinan. Menurut Marmi (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya persalinan salah satunya psikologis, termasuk rasa takut, sedih, cemas, ragu akan kondisi bayi dengan harapan ibu dan keluarga. Rasa cemas yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada proses persalinan dimulai. Pengelolaan psikologis yang tepat pada ibu bersalin adalah penenang dasar yang nilainya karena apabila ibu terjebak dalam kecemasan yang berlebihan maka akan memberikan respon negatif pada kelancaran persalinannya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum ibu dalam batas normal, usia kehamilan 38 minggu 4 hari, Dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 14 juni 2016 pukul 10.30 dengan hasil VT Ø 4 cm, effacement 25%, presentasi kepala, hodge II, tidak ada moulage, tidak teraba tali pusat, ketuban utuh. Pada pukul 14.30 WIB dilakukan pemeriksaan lagi dengan hasil VT Ø 8cm, eff 50%, ketuban (+),

presentasi kepala, UUK kadep, kepala teraba Hodge II+. Pada pukul 15.30 WIB dilakukan pemeriksaan lagi dengan hasil VT Ø 10cm, eff 100% ketuban (-), presentasi kepala, UUK kadep, kepala teraba di Hodge III. Dan dilakukan bimbingan meneran sekitar 15 menit bayi lahir. Dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida atau lebih, dan dari 1 cm hingga 2 cm untuk multigravida (APN,2008). Ini terjadi lebih cepat dikarenakan his yang adekuat dan teratur, ibu juga mau menurut ketika di ajak miring kiri.

Pada kasus ditemukan analisa pada pasien yaitu G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Bidan melakukan pengkajian, membuat analisa dan melakukan asuhan kebidanan. Sehingga didapatkan analisa ibu yaitu G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari kala I fase aktif.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, telah diberikan penatalaksanaan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent, menyiapkan ruang dan alat persalinan serta pakaian bayi, memberikan asuhan sayang ibu, memberikan dukungan secara emosional, melakukan pencegahan infeksi, memberikan teknik relaksasi, mengajari ibu mengedan, mengajarkan tentang masase uterus, melakukan IMD dengan rawat gabung.(APN 58 Langkah)

4.3 NIFAS

Berdasarkan data yang diperoleh dari ibu, ketika selesai persalinan ibu merasakan nyeri pada luka jahitan, setelah 6 jam postpartum ibu merasa lelah dan

capek, pada 1 hari postpartum ibu merasa senang karena boleh pulang, pada saat kunjungan rumah hari ke 3 ibu terlihat sangat antusias ketika dikunjungi, pada postpartum 1 minggu ibu melakukan kunjungan ke BPM untuk kontrol jahitan, pada kunjungan rumah 2 minggu, ibu tidak ada keluhan.

Menurut Sulistyawati (2011), terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Pada saat ini ibu masuk dalam fase letting go masa nifas dimana fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan untuk merawat bayinya ibu dibantu oleh suaminya jika ada di rumah.

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik seperti wajah, mata, mammae, abdomen, genetalia dalam kondisi baik dan pada pemeriksaan ekstremitas ketika postpartum 2 minggu sudah tidak odema, dan pengeluaran locheanya adalah loche rubra.

Pada teori nifas dikatakan yaitu lochea rubra berwarna merah kehitaman terdiri dari sel decidua, verniks caseosa, rambut, rambut lanugo, sisa meconium 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 (Yanti,2011)

Pada kasus didapatkan analisa data ibu P2002 post partum 2 jam. Bidan

melakukan pengkajian, membuat analisa dan asuhan kebidanan. Analisa yang didapat dari kasus yaitu P2002 post partum 2 jam setelah dievaluasi bertahap sampai dengan P2002 post partum 14 hari diperoleh hasil fisiologis.

Penatalaksanaan yang dilakukan selama nifas mulai dari 2 jam post partum sampai dengan 14 hari sudah sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas, contohnya mengajari pencegahan perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan rawat gabung, mencegah infeksi, istirahat, dan pola makan yang benar, konseling perawatan bayi baru lahir dan konseling alat kontrasepsi yang akan digunakan dan didapatkan ibu lebih mandiri, mampu menyusui bayinya, involusi ibu dalam batas normal, dan pada 40 hari ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan kasus yang terjadi bahwa pemberian antibiotika diberikan untuk ibu postpartum dengan luka jahitan perineum. Hal ini diberikan dengan alasan untuk mencegah bakteri yang melekat pada luka perineum akibat laserasi dengan tindakan penjahitan. Menurut Farmakologi Depkes RI (2011), antibiotik adalah suatu golongan obat yang berfungsi untuk membunuh bakteri. Antibiotik memiliki subgolongan yang berfungsi untuk membunuh bakteri -bakteri tertentu. Ada beberapa antibiotika yang penggunaannya aman untuk ibu hamil dan menyusui. Namun pemberian antibiotik harus dibawah pengawasan dokter karena ada beberapa efek samping yang dapat mengikuti akibat pemberian antibiotika tersebut. Bidan sebaiknya melakukan tindakan sesuai dengan kewenangan bidan. Untuk pemberian terapi antibiotik bidan harus berkolaborasi dengan dokter terlebih dahulu. Karena tidak semua antibiotik aman untuk bayi, terutama ibu menyusui.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada pengkajian ibu mengatakan bayi mampu menyusu kuat dan teratur. Menurut Arun Gupta (2007), refleks menghisap bayi baru lahir mencapai puncaknya pada 20 sampai 30 menit setelah lahir, bayi tidak disusui pada periode waktu tersebut, maka refleks menghisap akan menurun dengan cepat kemudian kembali adekuat 40 jam kemudian. Ibu berhasil memberikan ASI pertama pada bayi sehingga bayi saat ini dapat menyusu dengan kuat dan ibu berusaha untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Pada data obyektif pada bayi dengan umur kehamilan 40 minggu, didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, IMD, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, anus positif. Menurut Sondakh (2013) tanda-tanda bayi lahir sehat meliputi berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan. Dari hasil data tersebut bayi dikatakan aterm dan sehat karena tidak menunjukkan tanda-tanda patologis.

Hasil analisa data pada neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 2 jam dan setelah dievaluasi bertahap sampai dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 14 hari diperoleh hasil fisiologis.

Pada saat dilakukan perawatan bayi baru lahir, telah diberikan asuhan yaitu mempertahankan suhu tubuh tetap hangat, melakukan perawatan mata (pemberian salep mata tetrasiklin 1%), memperlihatkan bayi kepada orang tua/keluarga, memfasilitasi kontak dini dengan ibu, memberikan vitamin K1, diberikan konseling

pada orang tua yaitu : menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, imunisasi.

Manajemen/asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan.

Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada bayi baru lahir termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan bayi, mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.