

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian data subyektif ditemukan ibu dengan keluhan sering kencing (nocturia). Sering kencing (nokturia) yang dirasakan ibu saat hamil tidak sampai mengganggu aktifitasnya sehari-hari. Nocturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari seperti frekuensi. Nokturia biasanya dijelaskan dalam beberapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney 2006). Menurut penulis keluhan yang dialami ibu adalah sesuatu hal yang normal yang dirasakan pada ibu hamil. Keluhan yang dirasakan ibu teratasi setelah 1 minggu pemberian konseling.

Pada data obyektif yang pertama ditemukan ketidaksesuaian pada kehamilan yaitu pemeriksaan head to toe yang tidak selalu dilakukan di lahan, akan tetapi peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil secara *head to toe*. Menurut dewi sartika (2010) pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien. Pada pemeriksaan secara head to toe, menurut penulis dapat dilakukan apabila terdapat komplikasi atau indikasi tertentu saja karena pemeriksaan fisik tersebut dapat menyita waktu yang cukup lama, sedangkan masih banyak pasien yang mengantri untuk pemeriksaan lainnya. Jika dilakukan

pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada semua pasien, hal tersebut dapat membuat pasien yang terlalu lama menunggu.

Pada data obyektif yang kedua yaitu didapatkan ketidaksesuaian tentang pemeriksaan laboratorium hemoglobin yang hanya dilakukan pada trimester III menjelang persalinan itu dilakukan untuk melihat kadar Hb ibu apakah ibu resiko anemia atau tidak. Menurut Manuaba (2010) pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin menurut pendapat penulis sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Dan pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum.

Pada data obyektif yang ketiga yaitu didapatkan ketidaksesuaian tentang ibu tidak melakukan skrining pemeriksaan laboratorium terkait dengan HIV. Hal ini dikarenakan suka ibu menunda-nunda waktu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium hingga ibu bersalin dengan alasan ibu tidak ada yang mengantarkan ke puskesmas.

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 mengonsumsi obat ARV profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012:154)

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 ke dalam kulit. Sehingga sangat penting dilakukan skrining pemeriksaan HIV. Menurut peneliti, pemeriksaan HIV pada ibu hamil merupakan salah satu deteksi dini awal pada ibu hamil untuk mengetahui apakah ibu terkena HIV atau tidak, karena pemeriksaan skrining HIV pada ibu hamil dengan tujuan menurunkan risiko yang terjadi dari ibu ke bayinya.

Pada identifikasi analisa, didapatkan diagnosa Ibu: G₃P₂₀₀₂, UK 34 minggu 4 hari, Keadaan jalan lahir normal. Pada Janin: Janin hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uteri. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesor berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktik kebidanan dan diselesaikan dengan praktik kebidanan (Heryani, 2010). Diagnosa dapat ditegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul dan masalah yang dirasakan sudah mendapatkan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan.

Pada perencanaan asuhan kebidanan untuk mengatasi sering kencingialah, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum dimalam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, keluhan ini tidak memerlukan pengobatan farmakologi (Pusdiknakes 2003). Pencegahan infeksi saluran kencing pada ibu hamil dengan nokturia diantaranya adalah seperti perbanyak minum air putih yang higienis, berceboklah dengan cara dari depan ke belakang untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina, Jangan menahan kencing bila ingin buang air kecil. Ibu sudah mengatasi keluhan sering kencing ini dengan mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum dimalam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, menghindari minum kopi atau teh. Ibu sudah melakukan anjuran yang telah dijelaskan oleh petugas, sehingga keluhan sering kencing yang ibu rasakan mulai berkurang dan akan berakhir hingga menjelang persalinan.

4.2 Persalinan

Pada pengkajian data subyektif dan obyektif tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan kenyataan di lahan praktik.

Pada identifikasi diagnosa persalinan pada kasus didapatkan diagnosa Ibu: G₃P₂00₂, Usia Kehamilan 39 minggu 3 hari, Keadaan jalan lahir normal. Pada Janin: Janin hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intra Uteri, Inpartu Kala I fase laten. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesor berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas

kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktik kebidanan dan diselesaikan dengan praktik kebidanan.

Pada penatalaksanaan proses persalinan ditemukan ketidaksesuaian dengan standar asuhan kebidanan pada langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) No.43 yaitu bayi melakukan IMD hanya 15 menit yaitu sampai ibu selesai diheating peineum. Dengan alasan karena setelah di heating ibu akan dibersihkan tubuhnya, menngganti pakaian ibu serta membersihkan tempat tidur ibu. Apabila bayi melakukan IMD tentunya akan mengganggu hal tersebut sehingga bayi hanya IMD 15 menit. Menurut APN (2008) IMD perlu dilakukan, manfaat kontak tubuh antara ibu dengan bayi bagi ibu adalah merangsang produksi oksitosin yang berguna untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang keluarnya kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang. lalu keuntungan bagi bayi adalah untuk mengendalikan temperatur tubuh bayi, memperbaiki atau mempunyai polatidur yang lebih baik. Menurut peneliti IMD merupakan langkah awal proses bayi menyusu yang perlu dilakukan. Manfaat IMD bagi ibu yaitu merangsang kontraksi uterus dan juga IMD bermanfaat dalam produksi ASI, sedangkan manfaat bagi bayi adalah meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi sehingga bayi merasa lebih nyaman jika berada dalam pelukan hangat ibu. Dan juga menambah atau meningkatkan *skin to skin* antara ibu dan bayinya, sehingga bayi juga merasa nyaman dan hangat berada di atas dada ibu.

4.3 Nifas

Pada saat melakukan pengkajian dalam pengumpulan data dasar subyektif, data obyektif, Asuhan pada ibu sudah dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Pada identifikasi diagnosa didapatkan diagnosa P₃₀₀₃, Post Partum fisiologis 6jam Tetapi pada planning ditemukan ketidaksesuaian yaitu pada kunjungan masa nifas kedua dilakukan 7 hari setelah persalinan. Menurut Sitti Saleha (2009) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali, yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2-3 minggu post partum dan yang terakhir pada 4-6 minggu post partum. Dimana tujuan kunjungan masa nifas pada 6 hari post partum adalah untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Menurut pendapat penulis kunjungan masa nifas sangatlah penting untuk dilakukan karena program dan kebijakan teknis ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas. Selain itu, kunjungan masa nifas secara umum bertujuan untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

Ketidaksesuaian yang kedua Pemberian antibiotika pada ibu post partum dengan luka jahitan perineum. Pemberian antibiotika diberikan dengan alasan untuk mencegah bakteri yang melekat pada luka perineum akibat laserasi.

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 antibiotika 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.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian data subyektif ditemukan bahwa bayi menangis kuat, yang menandakan bahwa organ dalam bayi telah bekerja optimal. Terutama dalam hal pernafasan. Menurut Vivian, 2011 ciri-ciri bayi baru lahir adalah Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. Hal itu dapat ditemui pada by Ny.I yang masuk dalam kategori bayi sehat.

Pada pengkajian data obyektif, telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir salah satunya ialah mencegah bayi hipotermi. Pada lahan telah dipraktikkan untuk mencegah hipotermi pada bayi antara lain ketika bayi lahir langsung diganti keringkan dengan handuk bersih dan kering, kemudian dibungkus dengan kain kedua yang sifatnya bersih dan kering. Setelah itu bayi tidak dimandikan terlebih dahulu. Untuk mencegah bayi kehilangan panas lahan memberi fasilitas box bayi atau kuf.

Pada identifikasi analisa didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6jam. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesor berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktik kebidanan dan diselesaikan dengan praktik kebidanan. Dalam hal ini tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan kasus. Sebagai petugas kesehatan diharapkan mampu menegakkan diagnosa dari pengumpulan data baik subyektif maupun obyektif.

Pada penatalaksanaan terdapat ketidaksesuaian antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori diantaranya yaitu mengenai pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan pada saat bayi pulang dari BPS di pagi hari dengan usia bayi 1 hari atau ketika pulang. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (2008) imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vit. K, pada saat bayi berumur 2 jam. Pada pemberian imunisasi, menurut peneliti seharusnya asuhan persalinan normal dilakukan sesuai protap yang ada, manfaat imunisasi hepatitis B akan meningkatkan jika diberikan pada usia 0-7 hari, jadi tidak ada masalah karena imunisasi hepatitis B pada lahan diberikan pada saat ke 1 yaitu belum lebih dari 7 hari atau batas pemberian hepatitis B dan juga dapat dilakukan 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. Batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari.