

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny.N di BPM Istiqomah 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 tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada kehamilan trimester III, terjadi ketidaknyamanan yang berupa nyeri punggung. Pendapat Judha (2012), penilaian tingkat nyeri dapat menggunakan skala nyeri salah satunya dengan menggunakan skala nyeri “Muka” (wong baker facial gramace scale), hasil penilaian skala nyeri didapatkan nilai 4 yaitu agak mengganggu. Menurut pendapat Judha (2012), penjelasan nyeri seperti, hilang-timbul atau menetap, dapat memberi petunjuk yang baik dari penyebab nyeri. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Menurut pendapat (Fraser, 2009) Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan

mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Nyeri punggung merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan berat uterus yang membesar, bidan dapat memberikan KIE dan menjelaskan penyebab nyeri punggung dan pentingnya dilakukan penilaian secara sederhana menggunakan skala nyeri “Muka” (wong baker facial gramace scale) jika nyeri punggung tidak segera diatasi dapat terjadi nyeri punggung yang kronis sehingga akan lebih sulit untuk disembuhkan.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa tidak terjadi kesenjangan, di dapatkan hasil ibu : G₂ P₁₀₀₀₁ UK 38 minggu keadaan umum ibu baik, Jalan lahir normal, janin : Janin hidup, tunggal, let kep U, keadaan umum janin baik, nyerei punggung tidak termasuk dalam daftar nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai . nyeri punggung merupakan suatu ketidaknyamanan fisiologis karena berat janin yang bertambah dan membuat punggung menopang lebih berat dari sebelum hamil.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan tidak terjadi kesenjangan, bidan telah memberikan KIE tentang nyeri punggung dan mengajak kepada ibu cara mengurangi nyeri punggung. Adapun cara mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan : postur tubuh yang baik, Pijatan atau usapan pada punggung, Hindari

membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dapat memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis dan Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk disiram air hangat) (Hellen Varney, 2007). Ketika akan tidur, gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan hindari aktifitas yang terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering.

Berdasarkan hasil evaluasi asuhan kebidanan kehamilan yang telah dilakukan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus, ibu sudah melakukan saran yang diberikan bidan dan rasa nyeri sudah berkurang, cara – cara yang dilakukan oleh NY N yaitu memperbaiki postur tubuh, tidak menggunakan sepatu hak tinggi ketika berpergian, menggunakan bantal untuk meluruskan punggung ketika akan tidur dan meminta suami untuk memijat punggung ketika tidur. Evaluasi yang terjadi sesuai dengan teori, ibu yang kooperatif dan mengikuti cara mengurangi nyeri punggung sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang

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 hasil penelitian, Pada persalinan dalam pelaksanaan rencana asuhan di kala I,II, III dan IV terdapat langkah yang tidak dilakukan sesuai APN, antara lain adalah IMD dilakukan kurang dari 1 jam. Alasan lahan tidak melakukan IMD selama 1 jam karena ibu membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah dan air ketuban. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (2008) Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah ibu melahirkan untuk meningkatkan bonding attachment dan hormon prolaktin serta oksitosin. Hormon prolaktin untuk meningkatkan produksi ASI dan menghadapi ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman. Hormon oksitosin akan memberi stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan. Sebagai bidan seharusnya meletakkan bayi diatas dada ibu setidaknya dibiarkan 60 menit sampai dia menyusu. Dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan siaga diam tidak bergerak. Antara 30-40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium bau cairan ketuban yang baunya sama dengan puting susu ibu.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa tidak terjadi kesenjangan, di dapatkan hasil G₂P₁₀₀₀₁ UK 40 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala Ǝ, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. IMD tidak termasuk dalam daftar nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai .

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kasus ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus pada langkah APN yang ke-33 yaitu IMD dilakukan kurang dari 1 jam. Hal ini dilakukan dengan alasan karena ibu membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah dan air ketuban. Menurut teori APN (2008) IMD (Inisiasi menyusui Dini) perlu dilakukan karena mengingat untuk meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan seperti persalinan dengan operasi sesar, persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera.

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 2009 Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan bayi baru lahir, serta upaya 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. N sudah dilakukan dengan menulis hasil pemeriksaan dan observasi kemajuan persalinan pada status atau rekam medik milik BPM Istiqomah.

4.3 Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."N" di BPM Istiqomah Sidotopo Surabaya, pada pemeriksaan subyektif tidak terdapat kesenjangan, ditemukan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum, 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 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. (sulistyawati,2009:74).

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan didapatkan hasil, diagnosa P₂₀₀₂ Post partum 2 jam dengan nyeri luka jahitan. Penyebab yang bisa timbul nyeri perineum diantaranya kerusakan perineum, tehnik jahitan, perawatan local, obat – obatan. Rasa nyeri dapat diatasi dengan personal hygiene. Kebersihan diri yang dilakuan dapat mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman serta penyembuhan luka perineum. Penambahan nutrisi jugsan diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan – jaringan yang terbuka. Untuk mengurangi nyeri pada luka jahitan perineum dapat dilakukan dengan mobilisasi dini yang bertahap,

dukungan suami, memberikan ASI kepada bayi agar focus ibu terhadap nyeri dapat teralihkan.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus terdapat kesenjangan dengan teori, dimana Ny.”N” 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.N hanya dilakukan sampai nifas hari ke-17, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan pada kasus tidak ditemukan kesenjangan karena Ny. N mau menggunakan KB karena ingin menunda kehamilan. Berdasarkan pendapat Ari sulistyawati 2009, KIE pada ibu nifas adalah proses interaksi dua arah dalam rangka penyampaian informasi antara komunikator (pemberi informasi dalam hal ini adalah bidan) dan komunikan (yang menerima informasi, Pasien) dengan materi informasi yang berkaitan dengan ibu nifas dan bertujuan untuk peningkatan pengetahuan melalui metode pendidikan kesehatan. Salah

satunya pemberian KIE secara dini tentang KB yang meliputi macam – macam KB, kelebihan dan kekurangan KB dan cara penggunaan dari KB. Hal ini dimaksudkan agar ibu nifas dapat mengetahui tentang KB secara dini dan membantu ibu untuk memilih metode KB yang sesuai.

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. "N" terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan pada saat bayi pulang dari BPM. Pemberian pada pagi hari dengan usia bayi 1 hari. Dengan alasan yaitu adanya vaksin imunisasi yang hanya dibuka di pagi hari saja supaya tidak merusak kandungan vaksin yang terdapat didalamnya, maka dalam mengambil vaksin yaitu satu kali dalam sehari. 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. Pada pemberian imunisasi, 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.

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 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 kecerdasananak 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.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan ditemukan kesenjangan dengan teori dimana pada kunjungan kedua di dapatkan hasil bahwa Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan pada bayinya. Ibu mengatakan sejak 5 hari yang lalu ibu memberikan ASI dan susu formula pada bayinya karena bayi kuat sekali menyusudan ibu mengira bahwa bayinya 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 vitmin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan (Fikawati, Syafiq,2010). Dengan terjadinya hal ini, banyak sekali manfaat ASI yng begitu saja terlewati untuk bayi tersebut karena penambahan susu formula manurunkan efektifitas ASI yang sebenarnya.

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 infomasi ibu hamil sampai balita (SKMenkes284 tahun 2004)