

## BAB 5

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S dengan Grandemulti di BPS Istiqomah Surabaya, secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

#### 5.1. Pada Persalinan

Pada pengkajian data subyektif ditemukan riwayat persalinan ibu dari keempat kehamilannya semua ditolong oleh dukun yang minim akan pengetahuan kesterilan alat yang tentunya dapat menimbulkan potensi infeksi pada ibu maupun bayinya. Sementara berdasarkan *Safe Mother Hood* persalinan harus mendapatkan pertolongan yang adekuat dan harus ditolong oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan penapisan dan Nilai KSPR ibu adalah 10 yang berarti ibu dalam kehamilan resiko tinggi dimana persalinan harus di tolong Bidan atau dokter. Menurut penulis, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat meminimalkan terjadinya potensi infeksi neonatorum.

Pada data objektif ditemukan pembukaan serviks 4 cm, effacement 50 %, ketuban negatif mekonial, presentasi kepala, hodge I. Setelah diobservasi selama 4 jam didapatkan hasil tetap, pembukaan serviks 4 cm,

effacement 50 %, ketuban negatif warnahijau, presentasi kepala, hodge I dengan kata lain tidak ada kemajuan persalinan. Namun setelah 3 jam didapatkan pembukaan lengkap. Menurut D. Gurewitsch, persalinan pada grande multi mengikuti rata-rata tipe dilatasi nulipara sampai dilatasi serviks sekitar 4 cm. Pada poin ini, persalinan nulipara akan mengalami percepatan, tetapi pada grande multi ini tetap pada fase laten sampai dilatasi bertambah sekitar 2 cm, dan hanya akan bertambah cepat pada fase aktif jika dilatasi mencapai 6 cm. Menurut penulis, pada grande multi Fase laten 8 jam dan Fase aktif membutuhkan waktu 3 jam sehingga jika pasien datang pembukaan 4 cm maka di butuhkan 6 jam untuk mencapai pembukaan lengkap.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa GVP40004, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, presentasi kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif. Saat bayi lahir dijumpai ketuban mekonial bayi lahir spontan tidak menangis kuat, tidak gerak aktif dilahan dilakukan tindakan penghisapan lendir menggunakan slem Zhuinger karena ketuban telah bercampur mekonial serta keadaan bayi kurang baik sehingga tindakan tersebut diperlukan. Menurut JNPK-KR persalinan dengan ketuban mekonial perlu dipersiapkan tindakan resusitasi sebagai antisipasi terjadinya sfiksi. Menurut penulis, persalinan dengan ketuban mekonial perlu dipersiapkan kelengkapan alat dan obat untuk resusitasi dimana kelengkapan alat dan obat akan mempermudah petugas melakukan tindakan.

Pada kasus ini dari hasil observasi menjumpai masalah yakni partograf memotong garis waspada yang artinya harus dipertimbangkan adanya penyulit. Menurut D.Gurewitsch yang menyatakan bahwa rata-rata kurva persalinan kala I fase laten pada Grande Multi mempunyai kesamaan dengan nulipara tetapi bertahan lebih lama dan kemudian mempunyai kesamaan kecepatan akselerasi pada fase aktif seperti multipara. Persalinan pada grande multi mengikuti rata-rata tipe dilatasi nulipara sampai dilatasi serviks sekitar 4 cm. Pada poin ini, persalinan nulipara akan mengalami percepatan, tetapi pada grande multi ini tetap pada fase laten sampai dilatasi bertambah sekitar 2 cm, dan hanya akan bertambah cepat pada fase aktif jika dilatasi mencapai 6 cm. Menurut penulis, persalinan dengan grandemulti membutuhkan waktu sekitar 11 jam dan perlu observasi ketat serta antisipasi diagnosa potensial yang bisa kapan saja mengancam keselamatan ibu dan bayinya.

Sesuai dengan kasus ibu dengan resiko tinggi perlu intervensi yaitu persiapan rujukan ke fasilitas rujukan rumah sakit yang memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan penyulit dan gawat darurat (JNPK-KR, 2008). Menurut penulis, memang perlu dilakukan rujukan. Pada lahan telah dilakukan motivasi rujukan kepada ibu dan keluarga namun keluarga menolak karena takut akan dioperasi.

## 5.2. Pada Nifas

Pada pengkajian data awal 6 jam post partum didapatkan masalah yaitu ibu merasa mulas (after pain) dan mules ini masih dirasakan ibu sampai 3 hari post partum. Menurut teori rasa nyeri (kram dan mules-mules) yang dapat disebabkan oleh kontraksi rahim, episiotomi, laserasi, pembengkakan payudara dan lain-lain. Hal ini berlangsung 3-10 hari post partum dan sering terjadi pada multipara, karena uterus yang teregang penuh dan dua kali lipat cenderung kendur dan daripada uterus primipara, dengan demikian harus berkontraksi lebih kuat untuk menghasilkan involusi uteri after pain terjadi ketika ibu menyusui karena pengisian puting susu menimbulkan pelepasan oksitosin yang merangsang uterus untuk berkontraksi. (D.Gurewitsch, 2001). Menurut penulis, mules yang dirasakan ibu grandemulti lebih lama dari ibu nifas pada umumnya karena karena uterus yang mengendur sehingga membutuhkan kontraksi otot yang lebih kuat untuk menghasilkan involusi uterus.

Pada pengkajian data saat kunjungan pertama didapatkan ibu dapat merawat bayinya dengan baik, keempat anaknya membantu menjaga bayi tidak ada kecemburuan atau sibling antar anak maupun terhadap bayi. Menurut teori sibling karena ingin mendapatkan perhatian dari orang tuanya, dengan berperilaku infantile, bermusuhan atau agresif terhadap bayi. Sikap ini dapat berkurang bila sering bersama bayi, interaksi awal sibling dengan bayi adalah 96,7% dicerminkan dengan melihat bayi dan 86,7% adalah menyentuh bayi, perilaku ini bervariasi menurut usia. (D.Gurewitsch, 2001). Menurut penulis, pada kasus tidak ditemukan

terjadinya sibling inidapat disebabkan karena anak-anak diajak untuk merawat dan memperhatikan bayi.

Pada saat kunjungan kedua ibu ibu nampak lebih siap untuk merawat bayinya terlihat dari sikap ibu terhadap bayinya, menerima anjuran yang diberikan pada saat kunjungan pertama, menimbang bayinya, datang ke petugas kesehatan untuk kontrol. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. (Bahiyatun, 2009). Menurut penulis, pada saat ini ibu masuk dalam fase letting go masa nifas dimana fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.