

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas ketidaksesuaian yang dihadapi penulis selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus pada Ny “ Z” di BPM Maulina Hasnida, M.M.Kes Pembahasan ketidaksesuaian yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *countintity of care*.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian kehamilan pada tanggal 25 Febuari sampai 25 Maret 2017. Di dapatkan ibu mengalami kram kaki saat malam hari mulai dari telapak kaki sampai betis selama 2-5 menit, setelah di berikan asuhan kebidanan cara penanganan mengurangi kram kaki kurang lebih selama 3 minggu, kram kaki yang di alami oleh ibu berkurang selama 2-3 menit dan di akhir asuhan kebidanan kram kaki sudah tidak muncul kembali.

Kram kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. kram kaki banyak dikeluhkan oleh ibu hamil, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki, cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Kram kaki pada ibu hamil merupakan fisiologis, akan tetapi menjadi ketidaknyamanan, karena kaki menjadi terasa kaku. Kondisi ini perlu diberikan tindakan untuk mengurangi kram kaki tersebut (Hani, 2014).

Cara penanganan Kram kaki yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan kaki dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak, meningkatkan asupan kalsium, meningkatkan asupan air putih, melakukan senam ringan, dan istirahat yang cukup (Syafrudin, 2013).

Menanggapi data di atas dapat disimpulkan ibu mengalami kram kaki penyebabnya adalah defisiensi kalsium, tekanan dari pembesaran uterus pada saraf dipanggul dan system pembuluh darah yang menyuplai ekstremitas bawah, kelelahan, demam/menggigil, ketegangan, dan ketidakseimbangan kalsium atau fosfor. Ekstensi kaki (mendorong jari kaki) dapat membangkitkan spasme otot gastrocnemius (otot betis), menyebabkan kram kaki. Pengurangan segera dapat diperoleh dengan memaksa jari kaki kearah atas dan dengan memberikan tekanan pada lutut untuk menguatkan kaki.

Peregangan otot gastrocnemius ini, mendorong lepasnya spasme, kompres panas, pemijatan, memfleksikan kaki, dan berjalan membantu meredakan ketidaknyamanan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil Pengkajian persalinan pada tanggal 06-04-2017, ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng, mengeluarkan Lendir darah dan datang ke BPM pukul 18.30 WIB di lakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 6 cm dan di observasi lama kala I memerlukan waktu 3 jam 30 menit untuk mencapai pembukaan lengkap, tetapi di saat pembukaan sudah lengkap 10 cm ibu sempat

merasakan kram kaki pada kaki kanan, dan di lakukan penanganan pada ibu dengan cara melemaskan bagian kaki yang kram serta menggerak-gerakkan pergelangan kaki dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku tersebut, Ibu sudah tidak merasakan kram lagi.

Tanda-tanda in partu yaitu terjadi his permulaan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks, ini merupakan hal fisiologis pada ibu bersalin dan kondisi ini perlu dilakukan observasi (Marmi, 2012).

Pada proses persalinan ibu datang dengan pembukaan 6 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. Pembukaan untuk primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan kesimpulan diatas bahwasanya terjadinya kram kaki saat pembukaan sudah lengkap karena asupan kalsium yang ibu konsumsi saat akan menjelang persalinan kurang. Maka dari itu ibu disarankan untuk minum susu dan meregangkan kaki yang kram.

Pada proses persalinan bayi lahir pukul 22.05 WIB, setelah bayi lahir dan tali pusat sudah di ikat bayi di tengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu selama 1 jam, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman dan memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi menyusu, dan keuntungan IMD bagi bayi adalah mencegah kehilangan panas, meningkatkan jalinan kasih antara ibu dan bayi dan memberikan kekebalan pasif pada bayi yaitu kolostrum adalah imunisasi pertama

bagi bayi. Menurut penulis proses IMD dapat menciptakan bonding attachment atau jalinan kasih antara ibu dan bayi, selain itu juga mengalihkan rasa sakit ketika ibu di heacting, kebahagiaan yang dirasakan oleh ibu ketika melihat bayinya yang sangat di tunggu-tunggu mampu mengalihkan rasa sakit ketika di heacting (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data di atas hingga kala 4, kebutuhan dasar ibu selama bersalin, seperti kebutuhan Nutrisi, Posisi dan ambulasi, Eliminasi, kebersihan tubuh dan kebutuhan Istirahat ibu sudah bisa diatasi dengan meminta bantuan pada pengkaji atau suami dan keluarga. Dan bayi sudah diberikan Vit K dan salep mata sesudah di lalukan IMD selama 1 jam.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian Masa nifas 2 jam sampai nifas 14 hari. Pada kasus nifas 2 jam ini terdapat luka jahitan perineum sehingga ibu mendapatkan obat antibiotika di BPM Maulina Hasnida. Pemberiaan antibiotika bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan perineum yang dialami ibu dari kurangnya menjaga kebersihan daerah kewanitaannya. Wewenang dari seorang bidan adalah melakukan episiotomi, penjahitan luka perineum tingkat 1 dan 2, penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian Vit A pada ibu nifas, memberikan fasilitas IMD dan promosi pemberian ASI Eksklusif, pemberian uterotonika pada management aktif kala III, penyuluhan dan konseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian dan pemberian surat keterangan cuti bersalin (Wulandari, 2011).

Jadi disimpulkan bahwa pemberian antibiotika merupakan bukan wewenang bidan. Dalam hasil pengkajian tersebut tidak terjadi komplikasi yang menimbulkan masalah potensial, namun perlu adanya evaluasi agar bidan mampu memahami batasan dan wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di kemudian hari.

Berdasarkan hasil pengkajian nifas hari ke-3 pada Asuhan lanjutan masa nifas, Ibu masih merasa nyeri luka jahitan tetapi sudah berkurang, sudah bisa merawat bayinya sendiri dan ibu menyusui dengan baik. Pada kunjungan pertama ini yang perlu dikaji yaitu Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. Peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. Dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari (Sulistyawati, 2013)

Disimpulkan pada nifas hari ke-3 ibu sudah mengalami adaptasi letting-go, dari merawat diri dan bayinya sendiri, sudah aktif / sering menyusui bayinya jika bayi lapar/ menangis.

Berdasarkan hasil pengkajian nifas hari ke-7 dan nifas hari ke-14 pada Asuhan lanjutan masa nifas. Ibu melakukan kunjungan ulang nifas yang pertama kalinya di BPS setelah persalinan. Terlihat Ibu maupun bayi dalam keadaan sehat tidak ada komplikasi, Ibu merasa lebih sehat dan ibu lebih mandiri saat merawat bayinya sendiri, menyusui dengan baik. Dan pada nifas hari ke-14 ibu di anjurkan untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau pun saat jadwal Imunisasi BCG

Pada kunjungan kedua ini yang perlu dikaji yaitu tingkat aktivitas saat ini dalam perawatan bayinya, kondisi payudaranya, tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi (Sulistyawati, 2013).

Saat membersihkan daerah kelamin yaitu dengan sabun dan air, pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan anus. Cara membersihkan daerah vulva harus benar-benar diperhatikan, karena untuk mencegah terjadinya infeksi (Sulistyawati, 2013).

Cara merawat payudara yaitu: Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian putting susu. Menggunakan BH yang menyongkong payudara. Apabila putting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar putting setiap kali selesai menyusui. menyusui tetap dilakukan dimulai dari putting susu yang tidak lecet. Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum obat anti nyeri dari dokter. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan: Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal ke putting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju putting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga putting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan tangan. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Sulistyawati, 2013)

Berdasarkan kesimpulan masa nifas hari ke-7 dan nifas hari ke-14 disimpulkan untuk tetap menjaga kebersihan vulva setiap selesai BAK dan BAB, cebok dengan air dari depan kebelakang, setelah cebok dikeringkan dengan handuk/ tisu, pada perawatan payudara. Ibu menjaga payudara tetap bersih dan

kering, menggunakan BH yang menyokong payudara. Lalu untuk tetap kunjungan saat ada keluhan ataupun jadwal Imunisasi.

4.4 Neonatus (Bayi Baru lahir)

Berdasarkan hasil pengkajian bayi baru lahir tanggal 06 April - 19 April 2017 bayi menyusu sangat kuat, Ibu hanya memberikan ASI Eksklusif, mulai dari IMD bayi lahir sampai usia 14 hari dan di lanjutkan hingga umur 2 tahun. Dan pada hari ke-7, ibu mengatakan tali pusat sudah lepas saat dimandikan. Anjurkan ibu memberikan Asi dini dan Eksklusif. Asi Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, kb, bounding ibu dan bayi (Nanny, 2010) Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Nanny, 2010)

Berdasarkan kesimpulan pada pemberian ASI eksklusif ibu sudah aktif dan lancar dalam memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan bubuhan pada saat membersihkan tali pusat dengan kassa steril, kering dan bersih.

Perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alcohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan, supaya tidak menimbulkan infeksi (Nanny, 2010)

Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1, atau saat bayi berumur 2 jam.

Pada pemberian imunisasi Hepatitis B, hal ini dilakukan dengan alasan karena 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 (Nurasiah, 2012)

Berdasarkan kesimpulan di atas bayi baru lahir bayi diberikan imunisasi Hepatitis B Uniject diberikan 1 jam setelah mendapatkan Vit K di paha kanan secara IM Hal ini dilakukan untuk memastikan bayi tidak dalam keadaan ikterus. Tidak terlihat juga adanya infeksi atau komplikasi saat perawatan tali pusat menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, lalu di tutup dengan kassa steril tanpa bubuhan apapun.