

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny. S di BPS Joeniati Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

4.1 Kehamilan

Pada data subyektif, ditemukan keluhan ibu yaitu nyeri punggung , nyeri punggung ini tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari - hari. Menurut robson 2012 nyeri punggung merupakan hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu tetapi dapat dialami sepanjang kehamilan.

Nyeri punggung yang dirasakan ibu termasuk keluhan fisiologis pada kehamilan TM III salah satu penyebab yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung adalah pertumbuhan uterus yang semakin besar. Ibu dapat mengatasinya dengan mengganjal bantal pada saat akan tidur dan mengurangi aktivitas yang berat-berat.

Berdasarkan pengkajian data obyektif, pasien tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium darah, urine dan HIV selama kehamilan. 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 baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan.

Menurut Verney 2008 semua wanita hamil sebaiknya secara ideal diuji untuk mengetahui HIV seawal mungkin saat kehamilan. Namun tidak ada wanita yang diuji tanpa persetujuannya. Menurut Depkes 2010 pemeriksaan HIV terutama pada daerah resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV, selain mengancam keselamatan ibu juga menular kepada bayinya.

Pemeriksaan laboratorium terkait pemeriksaan darah, urine dan pemeriksaan HIV dapat diperlukan untuk deteksi dini yang harus dilakukan seorang bidan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi kehamilan dan untuk mencegah penularan terhadap bayi.

Pada kasus ditemukan analisa yaitu G2P1001 UK 35 minggu, hidup, tunggal. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, interpretasi secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Sehingga didapatkan analisa G2P1001 UK 35 minggu, hidup, tunggal, intrauterin. Kemudian diikuti sampai dengan catatan perkembangan sampai dengan 2 minggu, didapatkan analisa 36 minggu hidup, tunggal.

Pada penatalaksanaan asuhan untuk mengatasi nyeri punggung yaitu mengganjal saat mau tidur dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat.

Menurut Nigel bickerton cara mengatasi terjadinya nyeri punggung adalah memakai sepatu berhak pendek, mengurangi aktivitas yang berat-berat, tirah baring, analgesia, latihan menguatkan otot punggung contoh berenang.

Setelah diberikan asuhan

Setelah diberikan asuhan kehamilan mulai dari usia kehamilan 35 minggu sampai 37 minggu, keluhan yang dirasakan ibu sudah mulai hilang saat dilakukan pengkajian data subyektif pada kunjungan rumah ANC pada usia kehamilan 37 minggu.

4.2 Persalinan

Pada pengkajian data subyektif ibu datang ke BPS dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Dwi 2010 tanda-tanda persalinan adalah timbulnya his persalinan dengan kriteria semakin lama semakin meningkat intervalnya, semakin kuat intensitasnya, mempunyai pengaruh pada penipisan atau pembukaan servik, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir dan ketuban pecah.

Keluhan yang dirasakan ibu untuk dikaji agar mempermudah petugas dalam penerapan asuhan yang diberikan.. Pada hasil yang didapatkan ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng dan keluar lendir campur darah. Keluhan tersebut adalah tanda-tanda bersalin dan keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis yang terjadi saat persalinan.

Berdasarkan data obyektif dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Ø 3 cm, 50 %, ket (+), presentasi kepala, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin.

Menurut JNPK 2008 pembukaan 3 cm masuk dalam fase laten. Pembukaan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multigravida).

Pembukaan kala 1 yang di alami ibu termasuk dalam batas normal ,berlangsung 3 stengah jam,dan rata-rata 1 cm hingga 2 cm per jam pada multigravida dan setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu memasuki pembukaan lengkap, kala 2 ibu berrlangsung selama 5 menit, bayi lahir pada pukul 09.35 wib..

Disimpulkan bahwa setelah 3 jam setengah dilakukan asuhan kebidanan ibu memasuki pembukaan lengkap.

Pada kasus yang diperoleh didapatkan analisa G2P1001 UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal,intrauterine, inpartu kala 1 fase laten. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang didapatkan persalinan ibu adalah G2P1001 uk 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, intra uterine, inpartu kala 1 fase laten.

Pada penatalaksanaan APN yaitu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Tetapi kontak kulit tidak dilakukan karena ibu merasa tidak nyaman dengan perutnya yang masih terasa mules.

Menurut JNPK(2008), kontak kulit ibu dengan bayi berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi menyusu sendiri. Menurut buku APN (2008) IMD adalah langkah awal proses menyusu bayi yang perlu dilakukan karena IMD mempunyai banyak manfaat baik untuk ibu maupun untuk bayi manfaat bagi ibu

adalah untuk merangsang produksi oksitosin yang berguna untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko terjadi perdarahan paska persalinan.

Kontak kulit ibu dan bayi mempunyai keuntungan yaitu meningkatkan hubungan fisiologis antara ibu dan bayi, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa yang kurang nyaman, mengendalikan temperature tubuh bayi, kontak kulit dilakukan minimal 1 jam atau lebih guna meningkatkan *bounding attachment* antar ibu dan bayi .

4.3 Nifas

Hasil pengumpulan data subyektif didapatkan pemeriksaan post partum 2 jam keluhan ibu adalah merasa mules dan nyeri pada luka jahitannya. Menurut Varnney (2008) mulas disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Menurut siti saleha(2009) mulas merupakan hal fisiologis pada ibu post partum. Hal itu terjadi akibat kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perasaan mulas biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusu, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yaitu hormone yang merangsang terjadinya kontraksi.

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil bahwa kontraksi ibu keras intensitas kontraksi akan terus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Dan kontraksi rahim yang keras ini menandakan bahwa kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik sehingga ibu tidak mengalami perdarahan dan darah yang keluar masih dalam keadaan batas normal. Pada masa nifas 2 jam pertama kontraksi uterus perlu di pantau untuk mengetahui keadaan kontraksi uterus dalam keadaan keras atau lembek. Hal ini penting untuk menjaga terjadinya perdarahan

pada masa nifas . Ibu bisa diajarkan masase fundus uteri untuk memantau keadaan uterus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan dengan lembut tapi mantapgerakan tangan memutar searah jarum jam. Kontraksi uterus baik jika rahim bundar dan keras.

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu yaitu P2002 post partum 2 jam fisiologis. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes 2007). Analisa yang didapatkan dari kasus adalah ibu P2002 2 jam post partum.

Cara mengatasi mulas yang dirasakan oleh ibu adalah dengan menggunakan teknik relaksasi yaitu menghirup nafas dari hidung dan mengeluarkanya secara perlahan lewat mulut. Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan dapat menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu dimasa setelah melahirkan atau post partum (Maryunani, 2009) Strategi pelaksanaan adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri diantaranya dapat dilakukan dengan tindakan terapi farmakologis maupun non farmakologis (Andarmoyo, 2013). Perasaan mulas tidak dapat dihindari, karena itu adalah bagian dari nifas normal untuk mencegah terjadinya perdarahan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data subyektif yang diperoleh pada saat kunjungan hari ke 6 di dapatkan bayi hanya diberi minum ASI saja. Upaya ibu dalam memberikan ASI terlihat pada ibu yang selalu menyusui bayinya mengingat ibu mengerti

akan pentingnya ASI. Menurut Marmi (2012) pada periode 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja. tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Pada hasil obyektif, pemeriksaan fisik pada bayi. Menurut Marmi (2012) pemeriksaan fisik pertama pada bayi baru lahir harus segera dilakukan hal ini bertujuan untuk menetapkan keadaan bayi, untuk menetapkan apakah seorang bayi dapat di rawat gabung atau di tempat khusus dan menentukan terapi selanjutnya.

Pemeriksaan fisik pada bayi perlu dilakukan untuk menilai gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan uterus ke luar uterus, untuk menentukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera dan apakah bayi baru lahir dapat dirawat bersama ibu.

Berdasarkan hasil pengumpulan data di dapatkan analisa neonates cukup bulan sesuai kehamilan usia 6 jam . Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes 2007). Analisa yang didapatkan yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilanya usia 6 jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 2 minggu dengan analisa NCB SMK usia 2 minggu.

Pada penatalaksanaan APN, yaitu 1 jam pemberian vitamin K berikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan IM. Sesuai dengan kebijakan dari BPS tindakan imunisasi hepatitis B tidak dilakukan 1 jam setelah pemberian Vit K tapi diberikan 3 hari setelah bayi pulang dengan alasan bersamaan

dengan ibu kontrol nifas. 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 K.(pada paha kiri) atau pada saat bayi berusia 2 jam.

Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan bayi mendapatkan imunisasi hepatitis B tiga hari setelah bayi pulang sesuai dengan kebijakan dari BPS .

Pada saat pemeriksaan bayi baru lahir di BPS keadaan bayi normal yaitu dapat dilihat dari keadaan umum hasil TTV dan pemeriksaan bayi.

Imunisasi hepatitis B diberikan pada waktu kunjungan neonatal hari ke 2 dengan tujuan supaya kunjungan neonatal lengkap 3 kali karena jika imunisasi hepatitis B dilakukan pada kunjungan pertama pada kunjungan ke dua ibu pasti tidak akan datang ke BPS untuk melakukan kunjungan neonatal hari ke 2.