

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang Asuhan Kebidanan Ibu hamil dengan Nyeri Pinggang Fisiologis, ibu bersalin dengan Ketuban Pecah Dini, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Labiopalatokisis. Yang di laksanakan di RS Soewandie Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari Laporan Tugas Akhir yang membahas tentang adanya kesesuaian atau tidak kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada pengkajian di waktu kehamilan di dapatkan analisa G1P0000 UK 37 minggu, hidup, letak kepala, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan keluhan nyeri pinggang. Pada pengkajian pada kehamilan ini ibu merasakan nyeri pinggang sudah 1 minggu yang lalu, di dapatkan ibu sudah periksa dan ketika di buat istirahat nyeri pinggang ibu sedikit berkurang. Menurut varney 2007 menyebutkan, nyeri pinggang pada kehamilan adalah suatu keadaan ketidaknyamanan yang di rasakan ibu dan bersifat fisiologis karena terjadi adanya penambahan berat ibu dan janin sehingga ibu cenderung menarik beban ke belakang yang menyebabkan adanya sikap lordosis. Cara mengatasi nyeri pinggang bisa dengan memasase daerah punggung, ketika tidur memakai bantal untuk menyangga punggung.

Di pengkajian pada waktu kehamilan peneliti melakukan kunjungan rumah 1 minggu karena peneliti kunjungan ke rumah ibu setelah ibu kontrol ke puskesmas tanah kali kedinding, dan sini penulis melakukan kunjungan rumah 3 kali karena setelah ibu kontrol terakhir mendekati persalinan ibu sudah tidak ingin kontrol lagi dengan alasan keterbatasan ekonomi. Disini ada ketidaksesuaian antara teori dan kasus di lahan, ibu yang dengan usia kehamilan menginjak 9 bulan atau sudah mendekati persalinan harus melakukan kontrol ke puskesmas untuk di pantau kondisi ibu dan janin, tapi disini ibu tidak melakukan kontrol ulang yang di anjurkan dengan alasan tidak ada yang mengantar dan adanya keterbatasan ekonomi. Menurut Desy Kurniawati 2009, menyebutkan bahwa umur kehamilan 0-28 minggu dilakukan kunjungan setiap 4 minggu, umur kehamilan 28-36 minggu dilakukan kunjungan setiap 2 minggu dan usia kehamilan lebih dari 36 minggu dilakukan kunjungan 1 minggu. Di sini penulis sudah menganjurkan untuk kontrol ulang dan sudah penulis tawarkan antar jemput tapi pasien tetap tidak mau dan tetap ingin menunggu sampai persalinan.

#### **4.2 Persalinan**

Berdasarkan asuhan kebidanan ada ketidaksesuaian antara teori dan kasus di lahan, menurut APN (2008) persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan, di singkat “B(bidan), A (alat), K(kendaraan), S(urat), O(obat), K(keluarga), U(uang), DA(darah), DO (do’a)” yaitu bidan harus mendampingi ibu ketika merujuk, membawa peralatan ( partus set, alat resusitasi, infus set dll), di dampingi keluarga, membawa surat rujukan, membawa obat-obatan esensial, menyiapkan kendaraan dan uang dalam jumlah cukup, darah.

Tapi dalam kenyataan di lahan tidak melakukan persiapan rujukan yang sesuai dengan standart APN supaya di dapatkan rujukan yang aman dan nyaman bagi petugas dan klien. Yaitu darah dan partus set tidak di siapkan karena darah susah di dapat dan hanya ada pada RS sedangkan partus set juga tidak di siapkan karena masih pembukaan 1 fase laten.

Pada persalinan dalam pelaksanaan rencana asuhan di kala II terdapat ketidaksesuaian antara kasus dan teori yaitu tidak di lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dioni) tidak di lakukan, menurut peneliti tidak dilakukan karena bayinya harus segera ditangani segera dan bayi dalam kondisi abnormal (Palatokisis). Menurut Utami R. (2008) Inisiasi Menyusui Dini adalah setelah kelahiran bayi dengan upayanya sendiri dapat menetek dalam waktu satu jam setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit bayi di dada ibu dan di biarkan selama 60 menit sampai dia menyusu. Menurut Roesli 2008, bayi yang tidak dilakukan IMD kemungkinan pertama, bayi kejang –kejang, pada bayi akibat cedera persalinan atau infeksi tidak memungkinkan untuk menyusu, ada bahaya aspirasi, bila kejang timbul saat bayi menyusu, kesadaran bayi yang menurun juga tidak memungkinkan bayi untuk menyusu, Kedua bayi yang sakit berat seperti : bayi dengan penyakit jantung atau paru-paru atau penyakit lain yang memerlukan perawatan intensif tidak memungkinkan untuk menyusu namun setelah keadaan membaik tentu dapat disusui. Misalnyabayi dengan kelainan lahir dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (Very Low Birth Weight) Refleks menghisap dan refleks lain pada BBLSR belum baik sehingga tidak memungkinkan untuk menyusu. Menurut pendapat penulis IMD di lakukan untuk

meningkatkan hubungan atau untuk menghangatkan bayi dengan cara kontak kulit langsung dengan ibu dan memperkuat adanya hubungan bounding attachment antara ibu dan bayi. Namun dengan kondisi tertentu dengan adanya komplikasi pada bayi baru lahir sehingga tidak dilakukan IMD karena membutuhkan penanganan segera.

Pada penanganan BBL sudah sesuai dengan satandart asuhan kebidan.

#### **4.3 Nifas**

Pada pengumpulan data nifas sudah sesuai antara teori dan kasus pada data subjektif di dapatkan klien mengeluh nyeri luka jahitan perinium dan perut merasa mules. Berdasarkan Prawirohardjo 2007, mules di sebabkan adanya perubahan sistem reproduksi, alat-alat genetalia baik interna maupun eksterna yang akan kembali seperti semula atau seperti sebelum hamil di sebut involusi uterus atau pengerutan uterus yang merupakan suatu proses dimana uterus kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Pada diagnosa sudah sesuai antara teori dan kasus di lahan, di dapatkan diagnosa P10001 Post Partum 2 jam dengan nyeri luka jahitan perinium dan mules. Kebutuhan yang di berikan pada ibu saat ini yaitu penyebab dan cara mengatasi nyeri luka jahitan, memberikan KIE tentang nutrisi, mobilisasi dini, dan istirahat. Hal yang di alami oleh ibu adalah hal yang fisiologis, berdasarkan Sitti Saleha 2009, perubahan uterus setelah persalinan, yang berangsur-angsur kembali seperti keadaan semula yang sama dengan kondisi ukuran dalam keadaan tidak hamil.

Pada pemberian ASI pada BBL sudah sesuai antara teori dan kasus di lahan, karena di lahan dengan bayi yang abnormal, ibu di ajari dan di beri tau cara perawatan atau cara penanganan bayi dengan labiopalatokisis yaitu dengan cara pemberian ASI dengan botol yang khusus untuk bayi dengan labiopalatokisis dan perawatan bayi sehari-hari di rumah, yaitu dengan perawatan yang harus sabar dan sebelum dan sesudah menyusui harus cuci tangan terlebih dahulu. Menurut penulis menangani bayi yang normal sangatlah berbeda dengan cara menangani bayi yang tidak normal. Menurut Roesli 2008, bayi dengan cacat bawaan diperlukan persiapan mental si ibu untuk menerima keadaan bahwa bayinya cacat. cacat bawaan yang mengancam jiwa si bayi merupakan kontra indikasi mutlak. cacat ringan seperti labioskisis, palatoskisis bahkan labiopalatoskisis masih memungkinkan untuk menyusui. Di lahan memeberikan KIE tentang cara memberikan ASI dengan labiopalatokisis dengan memberikan botol susu sesuai dengan kebutuhan bayi dengan labiopalatokisis, memberikan dukungan emosional pada ibu, dan memberikan dukungan psikologis ibu.