BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas ketidaksesuaian yang dihadapi penulis selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.M di BPS Istiqomah Surabaya. Pembahasan tentang adanya ketidaksesuaian antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang terjadi selama peneliti melaksankan asuhan kebidanan secara komprehensif fisiologis.

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian data subyektif, ditemukan ibu dengan keluhan nyeri punggung. Nyeri punggung yang dirasakan ibu tidak sampai menganggu aktifitas ibu sehari-hari. Nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil termasuk fisiologis yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya (Varney, 2007). Pada pengumpulan data subyektif tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus .Nyeri punggung saat kehamilan merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester akhir akibat adanya perubahan pada postur tubuh akibat

penambahan berat badan pada ibu dan janin.

Pada pengkajian data obyektif ditemukan bahwa pemeriksaan laboratorium hemoglobin di BPS Istiqomah yang hanya dilakukan jika ada indikasi, seperti terdapat tanda gejala anemia pada pasien. Menurut Manuaba (2010) pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal 2x, 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. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh difisiensi zat besi atau hemodelusi. Pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum.

Pada identifikasi diagnosa, didapatkan diagnosa Ibu: $G_3P_2OO_2$, UK 36 minggu 1 hari, Keadaan jalan lahir normal. Pada Janin: Janin hidup, Tunggal, Let Kep, Intra Uteri. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesor berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas

kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktik kebidanan dan diselesaikan dengan praktik kebidanan (Heryani ,2010).Diagnosa dapat ditegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul dan masalah yang dirasakan sudah mendapatkan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan.

Pada perencanaan asuhan kebidanan untuk mengatasi nyeri punggung ialah, ibu tidak melakukan aktifitas yang berat dan menghindari membungkuk terlalu lama saat melakukan pekerjaan rumah, menghindari mengangkat beban yang berat dan mengkompres dengan air hangat. Nyeri punggung dapat diatasi dengan cara pada saat istirahat kasur yang menyokong posisi badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung, menggunakan sepatu yang bertumit rendah, menghindari membungkuk berlebihan dan mengkompres dengan air hangat pada punggung yang nyeri (Varney, 2007). Ibu sudah mengatasi nyeri pungung ini dengan tidak melakukan aktifitas yang berat dan tidak membungkuk terlalu lama saat melakukan pekerjaan rumah. Ibu sudah melakukan anjuran yang telah dijelaskan, sehingga nyeri punggung ibu sudah mulai berkurang dan akan berakhir menjelang persalinan.

4.2 Persalinan

Pada pengkajian data subyektif ditemukan ibu dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering, mengeluarkan lendir darah dan tidak mengeluarkan air ketuban. Menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang adekuat, terdapat pengeluaran lendir darah pada vagina (*Blood Show*), dan keluarnya cairan ketuban (APN, 2008). Ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sering itu merupakan hal yang wajar yang dialami ibu dalam menjelang persalinan dan itu termasuk tanda-tanda bersalin namun ibu dapat mengatasinya dan kenceng-kenceng ini akan berakhir ketika bayi lahir.

Pada pengkjian data obyektif, ketika ibu mengalami pembukaan lengkap ibu mengedan dengan kuat saat ada kontraksi dan istirahat ketika tidak ada kontraksi, ibu diberi minum secukupnya di sela-sela kontraksi. Tenaga mengedan merupakan faktor keberhasilan dalam proses persalinan, untuk mendorong bayi keluar selain his yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatkan tekanan intraabdominal (Asrinah, 2012). Kontraksi atau his yang dialami ibu merupakan adekuat yaitu 5x dalam 10 menit frekuensi 50 detik, yang membuat ibu merasakan ada dorongan ingin mengedan.

Pada identifikasi diagnosa persalinan pada kasus didapatkan

diagnosa Ibu: $G_3P_200_2$, UK 36 minggu 1 hari, Keadaan jalan lahir normal. Pada Janin: Janin hidup, Tunggal, Let Kep, Intra Uteri, Inpartu Kala I fase aktif. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesor berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktik kebidanan dan diselesaikan dengan praktik kebidanan.

Pada penatalakasanaan proses persalinan dilakukan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), namun ada beberapa langkah yang tidak dilakukan sesuai standar APN. Pada langkah ke-33 APN ditemukan yaitu tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 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.Melakukan IMD sangat bagus mengingat pentingnya keberhasilan ASI eksklusif sangat ditentukan oleh IMD setelah bayi dilahirkan, dan penting untuk tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya (Latuharhary, 2014). Jika tidak dilakukan IMD sangat merugikan ibu dan bayinya karena IMD dapat menciptakan *bounding attachment* sejak dini antara ibu dan bayinya.

4.3 Nifas

Pada pengumpulan data subyektif didapatkan bahwa ibu tidak pusing.Tahapan masa nifas dibagi dalam 3tahap yaitu: Puerperium dini yang merupakan masa pemulihan, dalam hal ini ibu diperbolehkan mobilisasi dini seperti berdiri dan berjalan-jalan. Puerperium intermedial dan remot puerperium.

Pada pengkajian obyektif tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kasus. Observasi nifas yang dilakukan meliputi: Obeservasi TTV, kontraksi uterus, perdarahan. Tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori.

Pada identifikasi diagnosa didapatkaan diagnosa $P_3 00_3$, Post Partum fisiologis 6jam. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesor berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktik kebidanan dan diselesaikan dengan praktik kebidanan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Sebagai petugas

kesehatan diharapkan mampu menegakkan dignosa dari pengumpulan data baik subyektif maupun obyektif.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian data subyektif ditemukan bahwa bayi menangis kuat, yang menandakan bahwa organ dalam bayi telah bekerja optimal. Terutama dalam hal pernafasan.Menurut Marmi, 2012 ciri-ciri bayi baru lahir adalah Frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. Hal itu dapat ditemui pada by Ny.M yang masuk dalam kategori bayi sehat.

Pada pengkajian data obyektif, telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir salah satunya ialah mencegah bayi hipotermi. Pada lahan telah dipraktikkan untuk mencegah hipotermi pada bayi antara lain ketika bayi lahir langsung diganti keringkan dengan handuk bersih dan kering, kemudian dibungkus dengan kain kedua yang sifatnya bersih dan kering. Setalah itu bayi tidak dimandikan terlebih dahulu. Untuk mencegah bayi kehilangan panas lahan memberi fasilitas box bayi atau kuf.

Pada identifikasi diagnosa didapatkaan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6jam. Diagnosa kebidanan adalah

diagnosa yang ditegakkan bidan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesor berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam lingkup praktik kebidanan dan diselesaikan dengan praktik kebidanan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Sebagai petugas kesehatan diharapkan mampu menegakkan dignosa dari pengumpulan data baik subyektif maupun obyektif.

Pada penatalaksanaan terdapat ketidaksesuaian antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu mengenai Asuhan Persalinan Normal yang ke-45 pemberian imunisasi Hepatitis B diberikan setelah 1-2 jam pemberian Vit K1. Pada data diperoleh bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B diberikan saat bayi akan pulang dari BPS di 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. Pemberian imunisasi Hepatitis B harus diberikan sedini mungkin karena indonesia termasuk dalam kelompok endemis dan tinggi hepatitis B dengan prevalensi di populasi 7%-10%. Setidaknya 3,9% ibu hamil indonesia merupakan pengidap hepatitis B dengan resiko penularan

maternal kurang lebih 45% (Kusumawati, Mulyani S, dan Pramono: 2007). Pemberian imunisasi hepatitis B ini sangat diperlukan bayi untuk mencegah penularan infeksi virus hepatitis B. sebaiknya imunisasi hepatitis B diberikan saat 1-2 jam setelah pemberian Vit K1 karena bayi dalam kondisi ini sangat rentan terinfeksi oleh virus.