

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny N di Puskesmas Jagir Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang ketidaksesuaian antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan secara keseluruhan.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, tidak melakukan pemeriksaan *ante natal care* (ANC) pada trimester 1, disebabkan pada awal kehamilan pasien tidak mengalami keluhan sehingga pasien tidak memeriksakan kehamilannya.

Menurut Romauli (2011) kunjungan antenatal care sedikitnya 4 kali kunjungan, 1 kali pada trimester 1 (sebelum 14 minggu), 1 kali pada trimester 2 (antara 14- 28 minggu), 2 kali pada trimester 3 pada usia kandungan (28- 36 untuk minggu) dan (sesudah 36 minggu). standar waktu pelayanan antenatal yang dianjurkan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (kemenkes RI, 2010). Kunjungan K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan kesehatan (kemenkes RI, 2010). Pada trimester 1 ibu mengalami perubahan psikologis dan

fisik yang kurang di pahami oleh ibu sendiri sehingga memerlukan adanya pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah baik fisik maupun psikologis lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa.

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh para ibu hamil. Pemeriksaan dapat dilakukan di pelayanan kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan bertujuan untuk memonitoring secara menyeluruh kondisi ibu dan janinnya seperti perkembangan kehamilan, kondisi janin, bahkan penyakit atau kelainan kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan hasil IMT 26 kg/m^2 menunjukkan obesitas. Pada indikator penilaian 25 – 29,9 masuk dalam kategori moderate obesity / lebih dari normal.

Menurut Romauli (2011) berat badan dilihat dari body mass index (index masa tubuh). Ibu hamil dengan berat badan di bawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janinbesar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Data dan teori tersebut menunjukkan bahwa ibu yang masuk dalam kategori obesitas dapat meningkatkan resiko terhadap masa kehamilan dan saat persalinan.

Pada pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan secara menyeluruh karena pada pengkajian pekerjaan suami maupun pekerjaan ibu tidak ada resiko atau indikasi untuk dilakukan pemeriksaan sifilis atau PMS.

Menurut Kepmenkes (2010) Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Data dan teori tersebut menunjukkan Pemeriksaan laboratorium penting dilakukan untuk langkah awal dalam menentukan diagnosa skrining awal kemungkinan yang akan menyebabkan resiko terhadap janinnya.

Pada penyusunan analisa diagnosa pada Ny N G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 41 minggu dengan gawat janin, karena hasil NST yang non reaktif.

Menurut prawirohadjo (2009) Yaitu suatu keadaan yang menandakan kekhawatiran obstetris tentang keadaan janin, yang kemudian berakhir dengan seksio sesarea atau persalinan buatan lainnya. Data dan teori tersebut menunjukkan adanya komplikasi yang terjadi pada ibu hamil sehingga perlu dilakukan tindakan lebih lanjut.

Pada penyusunan rencana tindakan atau rencana asuhan untuk persiapan rujukan yang disiapkan hanya surat.

Menurut Pudiastuti (2011) sistem rujukan dalam pelayanan obstetric adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertical maupun horizontal. Rujukan vertical yaitu rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap. Rujukan horizontal yaitu konsultasi dan komunikasi antara unit yang ada dalam satu rumah sakit, dan persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat dengan BAKSOKU. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Jagir Surabaya dan teori yang dipaparkan oleh Pudiastuti (2011) menunjukkan pentingnya persiapan yang harus dilakukan sebelum merujuk. Persiapan yang dilakukan yaitu persiapan administrasi yang meliputi surat dan persiapan klinis yaitu tindakan yang sudah dilakukan dan hasil pemeriksaan.

4.2 Persalinan

Pada proses persalinan Ny. N menjalani proses sectio caesarea pada usia kehamilan menurut HPHT yaitu 41 minggu. Dari pengkajian yang didapat ibu mengatakan pada proses persalinannya tidak dilakukan IMD yaitu membiarkan bayi kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam. Sedangkan dilahan saat bayi dilahirkan bayi hanya diperlihatkan pada ibu dan di beri tahu jenis kelaminnya.

Menurut Nuraisah (2012) inisiasi menyusui dini proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi yaitu dapat mempertahankan suhu bayi tetap hangat, menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stres dan tenaga yang dipakai ibu, memungkinkan bayi

untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui, mempercepat keluarnya meconium (kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karna meminum air ketuban). Sedangkan manfaat untuk ibu yaitu meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi, merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan, memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi, mengurangi stress ibu setelah melahirkan.

Berdasarkan data yang diperoleh dan teori yang dipaparkan oleh Nuraisah (2012) tersebut menunjukkan bahwa IMD perlu dilakukan karena merupakan langkah awal bagi bayi untuk menyusui. Banyak manfaat yang dapat diperoleh bayi maupun ibu. Bagi ibu dapat merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah perdarahan, merangsang produksi ASI, sedangkan untuk bayi dapat memperkuat reflek menghisap, bayi bisa mendapat kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi.

4.3 Nifas

Pada pemeriksaan psikologi tidak terkaji lebih dalam dikarenakan pada saat pemeriksaan kunjungan tidak ditemukan adanya tanda-tanda depresi, post partum blues, atau masalah lain yang ada kaitannya dengan psikologi ibu. Ibu terlihat bahagia setelah melahirkan bayinya.

Menurut suherni (2009) dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase diantaranya fase taking in yaitu periode ketegantungan dan ketidaknyamanan fisik akan dialami ibu. Fase taking hold pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya.

Dan post partum blues yaitu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan. Berdasarkan data yang diperoleh dan teori yang dipaparkan oleh suhneri (2009) menunjukkan pentingnya pengkajian pada psikologi ibu nifas untuk menghindari komplikasi pada gangguan psikologi ibu nifas.

Masa nifas pada Ny. N pada kunjungan pertama post partum 1 hari ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan nifas yaitu keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, terdapat pengeluaran lochea rubra, nasehat yang diberikan mengenai penyebab nyeri, nutrisi untuk tidak pantang atau tarak makanan untuk mempercepat penyembuhan luka, mobilisasi dini, istirahat yang cukup. Kunjungan kedua post partum 1 minggu ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan karena sudah menjalankan saran yang diberikan oleh petugas. Dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, TFU pertengahan pusat dan sympisis, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Selanjutnya pada post partum 2 minggu hasil pemeriksaan nifas yaitu keadaan umum ibu baik, TFU 1 jari atas sympisis, terdapat pengeluaran lochea serosa, pada luka jahitan sudah mulai menyatu, kering dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

Menurut Vivian (2011), Masa nifas (*purperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plsenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Berdasarkan data yang diperoleh dan teori yang dipaparkan oleh vivian (2011) tersebut menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan selama masa nifas pada Ny

N sudah sesuai dengan standart operasional prosedur masa nifas. Masa nifas yang dialami ibu berjalan dengan normal tidak ditemukan tanda – tanda komplikasi.

4.3 Bayi baru lahir

Bayi Ny. N lahir dengan berat 2950 gram dan panjang 49 cm melalui operasi sectio caesaria pada kunjungan pertama usia 1 hari bayi sudah menyusui ASI dengan baik tidak di berikan susu formula atau makanan tambahan. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, Tali pusat masih basah. Pada kunjungan kedua bayi usia 6 hari bayi tetap diberikan ASI tanpa susu formula atau makanan tambahan. Hasil pemeriksaan umum keadaan bayi baik, tali pusat sudah terlepas pada hari ke 5. Pada kunjungan ketiga usia 2 minggu bayi tetap diberikan ASI tanpa susu formula atau makanan tambahan, hasil pemeriksaan umum keadaan bayi baik.

Menurut Vivian (2013) teori Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 32 -42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram, Lahir aterm antara 37 – 42 minggu, Berat badan 2.500 – 4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernafasan \pm 40-60 x/menit. Berdasarkan data yang diperoleh di puskesmas Jagir Surabaya dan teori yang dipaparkan oleh vivian (2013) tersebut menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sudah sesuai antara teori dengan kasus. Pada bayi baru lahir berjalan dengan normal tidak ditemukan tanda – tanda komplikasi.