

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny. K di BPS Sri Wahyuni 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 pengumpulan data subyektif di ketahui ibu merasakan keluhan nyeri pada punggung, nyeri punggung pada kehamilan terjadi pada area lumbosakral biasanya meningkat seiring dengan tuanya kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh wanita hamil (varney, 2006). Pada pengumpulan data dasar tidak ada ketidaksesuaian antara teori dengan kasus, nyeri punggung saat kehamilan merupakan keluhan fisiologis yang sering dialami oleh ibu hamil trimester akhir akibat adanya perubahan pada postur tubuh akibat penambahan berat badan pada ibu dan janin.

Pada data obyektif yang pertama ditemukan kesenjangan pada kehamilan yaitu pada pemeriksaan laboratorium hemoglobin di BPS Sri Wahyuni yang hanya dilakukan pada trimester III.

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. Pada pemeriksaan kadar

hemoglobin menurut pendapat penulis sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Dan pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum.

Pada identifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan di dapatkan diagnosa G1P0000, UK 39 minggu, janin hidup, tunggal, let kep U, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh professor berhubungan dengan praktek kebidanan (Heryani,2011). Pada identifikasi diagnose dapat di tegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul dan masalah nyeri yang dirasakan sudah mendapatkan penanganan sesuai dengan kebutuhan.

Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan baik didapatkan dari pengumpulan data, bidan memberikan tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Heryani, 2011). Untuk mengurangi ketegangan otot yang dapat menyebabkan nyeri punggung. Wanita hamil dapat mencegah ketegangan punggung melalui postur dan dinamika tubuh yang baik dan menghindari kelelahan. Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung dan massase daerah punggung (Hani, 2011). Dari hasil selama kunjungan rumah di dapat kan bahwa keluhan nyeri punggung yang di alami ibu berkurang sedikit demi sedikit setelah ibu menerapkan HE yang

diberikan oleh tenaga kesehatan tentang penanganan nyeri punggung pada kehamilan.

#### **4.2 Persalinan**

Pada pengkajian data persalinan didapatkan ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 22.00 WIB, mengeluarkan lendir dan darah dari jalan lahir, His 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik, Tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi uterus yang adekuat dan lebih lama serta teratur, interval 2-3 menit dan berlangsung selama 20-30 detik, pengeluaran cairan, ( show = keluar lender bercampur darah) dan pembukaan serviks (Medforth, 2011). Kontraksi pada kehamilan merupakan salah satu tanda yang sering dikeluhkan ibu hamil pada Trimester 3, adapun kontraksi harus di bedakan apakah termasuk kontraksi palsu atau benar-benar pada persalinan.

Identifikasi diagnosa persalinan pada kasus ini didapatkan diagnosa G1P0000, UK 41 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, K/U ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh professor berhubungan dengan praktek kebidanan (Heryani,2011).

Pada penatalaksanaan proses persalinan ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kenyataan pada langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) No.43 yaitu bayi melakukan IMD hanya 15 menit yaitu sampai ibu selesai diheating peineum. Dengan alasan karena setelah di heating ibu akan dibersihkan tubuhnya, mengganti pakaian ibu serta membersihkan tempat tidur ibu. Apabila bayi

melakukan IMD tentunya akan mengganggu hal tersebut sehingga bayi hanya IMD 15 menit. Menurut APN (2008) IMD perlu dilakukan, manfaat kontak tubuh antara ibu dengan bayi bagi ibu adalah merangsang produksi oksitosin yang berguna untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang keluarnya kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu menjadi lebih tenang. lalu keuntungan bagi bayi adalah untuk mengendalikan temperatur tubuh bayi, memperbaiki atau mempunyai polatidur yang lebih baik. Menurut peneliti IMD merupakan langkah awal proses bayi menyusu yang perlu dilakukan. Manfaat IMD bagi ibu yaitu merangsang kontraksi uterus dan juga IMD bermanfaat dalam produksi ASI, sedangkan manfaat bagi bayi adalah meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi sehingga bayi merasa lebih nyaman jika berada dalam pelukan hangat ibu. Dan juga menambah atau meningkatkan skin to skin antara ibu dan bayinya, sehingga bayi juga merasa nyaman dan hangat berada di atas dada ibu.

#### **4.3 Nifas**

Hasil pengkajian di peroleh data pada 2 jam Post Partum. Ibu mengeluhkan nyeri luka jahitan. Menurut Suherni (2009) nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis dan pada saat 6 jam post partum rasa nyeri luka jahitan sudah berkurang. Ibu sudah dapat duduk, berdiri, ke kamar mandi sendiri. Pada saat 2 jam post partum nyeri luka pada jahitan masih normal, untuk mengurangi rasa nyeri tersebut ibu harus melakukan mobilisasi dini agar tidak kaku dan dapat mengurangi nyeri luka pada jahitan.

Hasil data obyektif yang didapatkan setelah pemeriksaan ditemukan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu cara mengenali perdarahan karena uterus yang lembek. Seperti halnya yang menurut Kenneth (2012) jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih, maka dilakukan kateterisasi. Kateterisasi dilakukan agar tidak terjadi retensio urin pada ibu post partum.

Hasil analisa data di dapatkan P<sub>1001</sub> Post partum fisiologis 2 jam dengan nyeri luka jahitan dan hasil evaluasi selanjutnya yaitu P<sub>1001</sub> Post partum fisiologis 6 jam dan nyeri luka jahitan berkurang .

Penatalaksanaan pada masa nifas di dalam asuhan kebidanan, penulis menemukan kesenjangan diantara teori dan fakta yang di dapatkan. Pada asuhan kunjungan masa nifas, di tempat penelitian menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari setelah persalinan, dan memantau apakah ibu dan bayi mengalami kelainan atau masalah yang terjadi dalam masa nifas. Pada standart kunjungan ulang yaitu pada 6-8 jam, 1 minggu, 2 minggu, dan 6 minggu di lakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas (Sulistyawati, 2009). Dalam hal terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta, namun hal tersebut tidak menimbulkan dampak negative terhadap pasien, dikarenakan di tempat penelitian melakukan deteksi sedini mungkin terhadap ibu setelah melahirkan dengan menentukan kunjungan ulang 3 hari setelah melahirkan.

#### 4.4 Bayi Baru Lahir

Hasil data subyektif bayi telah melakukan IMD dan bisa menyusu dengan baik, menurut kebijakan program nasional masa nifas salah satunya menyebutkan pemberian ASI awal yang seharusnya diberikan.

Hasil data obyektif didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, BB : 3500 gr PB : 50 cm. Menurut Dewi (2013) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada ukuran 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

Hasil analisa pada bayi Ny K adalah neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam sampai usia 14 hari. Selama pengkajian data pada bayi Ny K tidak di temukan ada nya masalah.

Pada penatalaksanaan BBL bayi diberikan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri setelah bayi melakukan IMD dan memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral pada saat bayi akan pulang. Disini terjadi kesenjangan dalam buku Asuhan Persalinan Normal yaitu setelah 1-2 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi munisasi hepatitis B diperlukan untuk mencegah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan penyakit Hepatitis B. Sebaiknya imunisasi diberikan setelah 1 jam pemberian Vit K, karena bayi baru lahir sangat rentan terinfeksi oleh virus. Perawatan bayi baru lahir salah satunya adalah

perawatan tali pusat sangat dianjurkan untuk menggunakan kasa kering steril tanpa menggunakan alkohol, karna keadaan tali pusat yang basah mudah terkena infeksi.