

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian dari asuhan kebidanan pada Ny. D yang di dapat di Puskesmas Sidotopo wetan Surabaya. Pembahasan ini meliputi asuhan kebidanan dengan melihat berdasarkan hasil asuhan yang di lakukan dengan teori. Adapun uraian sistematika di sesuaikan berdasarkan mengelompokan data-data sesuai dengan tahapan proses standar asuhan kebidanan SOAP meliputi melakukan pengkajian, penyusunan diagnosa kebidanan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan kebidanan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan.

4.1 Kehamilan

Pada kasus ini di temukan permasalahan berupa nyeri punggung yang di rasakan ibu sejak 1 minggu yang lalu, nyeri punggung pada trimester III merupakan keluhan yang fisiologis yang di sebabkan karena dasar anatomis fisiologisnya yang meningkat saat uterus membesar spasme otot karena tekanan terhadap syaraf kadar hormon yang meningkat sehingga menyebabkan *cartilage* (tulang rawan) di dalam sendi-sendi besar melembek, keletihan (Marmi, 2011). Berdasarkan fakta dan teori tersebut ibu mengalami nyerti punggung di sebabkan karena pembesarn uterus saat kehamilan sehingga mengalami ketidak nyamanan.

Menurut Kementrian kesehatan, 2010, pada pemeriksaan kehamilan menggunakan standart Antenatal Care (ANC) 11 T yaitu timbang berat badan,

ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), ukur tekaan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung DJJ, tentkan presentasi janin, Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan lab rutin, tatalaksana kasus dan KIE. Berdasarkan fakta dan teori yang di evaluasi di dapatkan ibu telah mendapatkan seluruh pemeriksaan 11T sesuai yang di terapkan pada standart ANC oleh kementrian kesehatan.

Hasil analisa kasus yaitu G₄P₃₀₀₃ UK 36 minggu 3 hari, dengan resiko tinggi, hidup, tunggal dengan distres di temukan tidak dilakukanya NST saat terjadi gawat janin dengan detak jantung janin melebihi 160x/menit. Hipoksia merupakan keadaan patologis yang di tandai oleh berkurangnya konsentrasi atau kadar oksigen dalam darah, seperti salah satu halnya adalah takikardi yaitu detak jantung janin lebih dari 160x/menit yang terdeteksi dengan penggunaan auskultasi. Bila di temukan denyut jantung janin melebihi 160x/menit di sarankan penggunaan alat pemantau janin elektrik untuk mengetahui pola detak jantung janin (Sarwono, 2014). Pada perencanaan tindakan tidak di temukan untuk di lakukan NST melainkan dengan di miringkan ke sebelah kiri, dengan di berikan oksigen masker dan di evaluasi setiap 30 menit untuk memperbaiki aliran darah umblikus (Sarwono, 2014)

Penatalaksanaan secara keseluruhan selama asuhan dari kunjungan awal ibu di puskesmas sidotopo wetan sampai dengan kunjungan rumah yang telah di lakukan. Ibu telah mendapatkan asuhan dengan di anjurkan istirahat cukup, mengurangi aktivitas berat, dan ibu telah mendapatkan perawatan khusus untuk memantau kesejahteraan janin dengan di miringkan ke sebelah

kiri, dengan di berikan oksigen masker untuk mengalirkan oksigen ke janinnya. Menurut (Sarwono, 2008) di lakukan pengelolaan dengan miringkan ibu ke sebelah kiri untuk memperbaiki sirkulasi plasenta, berikan oksigen, dan di lakukan kolaborasi dengan dokter). Dari kasus dan teori tidak di temukan kesenjangan di karenakan tindakan yang di lakukan sesuai dengan teori.

Dari evaluasi yang telah di lakukan ibu di berikan konseling untuk memilih tempat melahirkan jika terjadi tanda bahaya kehamilan ibu memilih untuk melahirkan di rumah sakit.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data rekam medis saat di ruang bersalin RSUD dr.M soewandhie pasien datang sendiri tanpa rujukan dengan keluhan mengeluarkan lendir dan cairan. Menurut (varney's, 2004) Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang di tandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan di akhiri dengan kelahiran plasenta. Berdasarkan data yang di peroleh pasien di nyatakan belum inpartu.

Berdasarkan hasil observasi yang telah di dapatkan dari data rekam medis di sebutkan bahwa pemeriksaan lakmus positif dan tidak di temukan adanya tanda-tanda persalinan.

Analisa data pada kasus Ny. J adalah G₄P₃₀₀₂ UK 39 minggu 4 hari, hidup, tunggal ,intrauterin , Letak kepala keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan ketuban pecah dini kurang dari

12 jam, dengan Resiko tinggi Menurut (Sarwono, 2004) jika di lihat dari kasus ini di dapatkan ibu mengalami Ketuban pecah dini.

Penatalaksanaan selama di lakukan perawatan di rumah sakit pasien telah mendapatkan asuhan sayang ibu, pasien di pantau keadaan ibu dan janin, dia ajarkan miring kiri, tehnik relaksasi dan telah di lakukan kolaorasi dengan dokter PPDS RSUD dr.M Soewadhie Surabaya untuk di lakukan tindakan pemberian misoprostol untuk merangsang kontraksi rahim. Jika di lihat dari teori tindakan yang di lakukan tepat hingga persalinan berlangsung.

Evaluasi hasil asuhan secara menyeluruh kala I s/d IV selama 8 jam pasien dapat melalui sampai dengan persalinan normal walaupun terjadi Ketuban pecah dini setelah di evaluasi dan di lakukan tindakan lebih lanjut terjadi kemajuan persalinan.

4.3 Nifas

Pada Pengumpulan data subjektif di temukan ibu hanya mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri punggung sudah tidak muncul kembali. menurut Guurewitch (2011) rasa nyeri yang di dapatkan dari kotraksi rahim, episiotomi, laserasi, pembengkakan payudara dan lain-lain berlangsung 3-10 hari post partum dan sering terjadi pada multipara karena uterus yang teregang penuh dan dua kali lipat cenderung kendur. Hasil evaluasi mengenai keluhan ibu saat nifas sesuai dengan teori dan di dapatkan mas nifas ibu fisiologis.

Pada data objektif di dapatkan ibu mengeluarkan lochea merah kehitaman tidak berbau pada hari pertama, dengan suhu tubuh ibu normal, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Suherni dan Widayasih (2009), jika persalinan dengan KPD secara spontan pervaginam terdapat dua atau lebih tanda gejala sepsis puerpuralis/infeksi masa nifas seperti bengkak, pengeluaran cairan nanah, lochea berbau, demam, nyeri pelvic, nyeri tekan uterus hal ini menunjukkan kesenjangan, di karenakan kondisi awal ibu saat persalinan sampai nifas tidak menunjukkan adanya tanda gejala infeksi sebagai respon KPD yang di alami di dapatkan hasil bahwa tidak muncul tanda-tanda infeksi ataupun kejadian sepsis puerpuralis. Sedangkan menurut teori pada ibu nifas dengan persalinan KPD secara spontan pervaginam akan muncul sepsis puerpuralis pada diagnose dan masalah potensial. Hal tersebut di karenakan sudah di lakukan antisipasi pemberian antibiotic. Saat di lakukan kunjungan rumah ditemukan involusi teraba pertengahan pusat dengan sympisis. Menurut (Sulistyawati, 2009) menyebutkan bahwa involusi uterus pada hari ke 4 postpartum adalah 3-4 jari bawah pusat. Dari hasil evaluasi di dapatkan kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan yang menyatakan bahwa involusi uterus yang terjadi lebih cepat ketika hari ke-4 post partum. Hal ini bisa terjadi di karenakan aktivitas ibu yang aktif, yang dapat membantu mempercepat involusi uterus.

Hasil analisis data di dapatkan ibu nifas P4003 post partum 4 jam dan setelah di evaluasi bertahap sampai dengan P4003 post partum 15 hari di peroleh hasil yang fisiologis tanpa di sertai dengan komplikasi.

Penatalaksanaan yang dilakukan terhadap ibu nifas dilakukan asuhan sayang ibu, dengan mengajari mobilisasi dini, pemberian nutrisi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan dilakukannya pencegahan infeksi dengan pemberian antibiotic.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian didapatkan dari data rekam medis bayi mampu menghisap saat dilakukan inisiasi menyusui dini. Menurut (Gupta, 2007) Reflek menghisap bayi baru lahir mencapai puncaknya pada 20-30 menit setelah bayi lahir, bayi tidak disusui pada periode waktu tersebut, maka reflek menghisap akan menurun dengan cepat kemudian kembali adekuat 40 jam kemudian. Ibu berhasil memberikna ASI pertamanya.

Pada data objektif didapatkan bayi dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari didapatkan K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, bayi usia 6 jam, jenis kelamin laki-laki, berat : 3950 gram, panjang : 52 cm, nadi : 132 x/menit, pernafasan 46 x/menit, reflek hisap baik, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut (Marmi, 2011) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Dari hasil data tersebut dikatakan normal karena tidak menunjukkan adanya tanda-tanda patologis.

Hasil analisa data pada NCB SMK 6 jam di evaluasi sampai dengan usia 15 hari di peroleh hasil fisiologis.

Penatalaksanaan pemberian Imunisasi di berikan saat bayi berusia 2 hari menjelang pulang lakukan sesuai dengan jadwal imunisasi yang di lakukan di rumah sakit. Di berikan imunisasi Hepatitis, polio1, dan BCG secara bersamaan. Menurut (APN, 2008) imunisasi Hepatitis B pertama di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K atau saat bayi berusia 2 jam. Seanjutnya di anjurkan BCG dan polio di berikan usia 24 jam atau pada usia 1 bulan. Dari data yang di dapatkan tidak di temukan kesnjangan pada penatalaksanaan.