

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di BPS. Sri Wahyuni Surabaya”. Pembahasan merupakan membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses standar asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian, penyusunan diagnosa kebidanan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, dokumentasi asuhan kebidanan.

4.1 Kehamilan

Pada kasus ini di temukan Ibu mempunyai keluhan berupa nyeri punggung yang dirasakan sudah 3 hari yang lalu, namun tidak mengganggu aktivitasnya nyeri bertambah pada saat mencuci. Menurut (Robson, 2013) Nyeri punggung gejala biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan, Nyeri biasanya terasa di punggung, terkadang menyebar ke bokong dan paha kadang turun ke kaki. Nyeri biasanya di perburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkuk tubuh dan mengangkat. Beberapa ibu juga mengalami nyeri di atas sympisis pubis atau spina toraks di waktu yang sama. Dari hasil data maka Nyeri punggung merupakan salah satu rasa ketidaknyaman yang timbul selama kehamilan nyeri punggung terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung

sehingga menyebabkan sendi tertekan dan meningkatnya berat badan janin saat bertambah besar, bidan wajib menjelaskan penyebab nyeri punggung pentingnya dilakukan penilaian secara sederhana menggunakan skala wajah wong-bakers, jika nyeri punggung tidak segera diatasi dapat terjadi nyeri punggung kronis.

Berdasarkan pengkajian data objektif, didapatkan terjadi peningkatan berat badan 12 kg. Menurut Ayu (2011), ibu hamil seharusnya mengalami kenaikan berat badan antara 12-15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/ minggu. Dengan penambahan berat badan 12 kg Ny S selama kehamilan menunjukkan bahwa pada pengkajian awal sampai dengan inpartu tidak ada gangguan pertumbuhan janin.

Pada data objektif di temukan pemeriksaan TFU MC. Donald mulai dari kunjungan ibu ke BPS sampai persalinan tidak mengalami peningkatan yaitu 29 cm. (Menurut Nurul Jannah, SI. T, 2010), tinggi fundus uteri dalam cm pada usia kehamilan 36 minggu TFU MC. Donald normalnya yaitu 33 cm. dalam data ini meskipun tidak mengalami peningkatan TFU, bayi tetap lahir dengan berat badan yang normal karena ibu tetap mengkonsumsi makanan yang yang seimbang dan minum susu ibu hamil untuk kesehatan ibu dan janin.

Pada standart asuhan kehamilan terpadu ada pemeriksaan yang harus dilakukan salah satunya yaitu Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami Anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan 1x dalam pada TM 1 dan 1x pada TM 2 (Kementerian Kesehatan, 2010:16-21). Pada kasus ini ibu tidak bersedia untuk di lakukan pemeriksaan berupa Hb disebabkan ibu takut untuk mengantisipasi ibu di berikan tablet zat besi setiap kunjungan ANC.

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan analisa yaitu GIP0000 UK 36 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik. Setelah di evaluasi analisa saat kunjungan rumah ke 2 yaitu GIP0000 UK 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. secara keseluruhan mulai dari awal ibu melakukan kunjungan hingga petugas melakukan kunjungan rumah 2 merupakan kehamilan fisiologis.

Pada pelaksanaan asuha, untuk mengatasi nyeri punggung dapat di atasi dengan istirahat cukup, menyeka dengan air hangat, menghindari pekerjaan yang berat. Menurut (Eileen, 2007 : 65), Penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri punggung yaitu Olahraga senam hamil meliputi latihan transversus, latihan dasar pelvis dan peregangan umumnya. Latihan ini melatih otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang posturan utama dari tulang belakang selama kehamilan (Franser, 2009 : 65), Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah, karena sepatu bertumit tinggi dapat membuat lordosis bertambah parah. Mandi air hangat terutama sebelum tidur, Menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan dibawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring, Apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh kearah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk menyangga, Masase untuk memulihkan tegangan pada otot, penggunaan minyak khusus seperti lavender dapat digunakan untuk lebih meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri pada trimester 3, Memastikan agar ibu memperhatikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat pula (Walsh, 2007 : 65), Ketika berdiri dan duduk lama istirahatkan satu kaki pada bangku rendah, tinggikan lutut lebih tinggi dari pinggang dan duduk dengan punggung

tegak menempel pada sandaran kursi (Morgan, 2009 : 112), Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan serta tidak ditemukan komplikasi dengan keluhan pada nyeri punggung yang sudah tidak dirasakan.

Setelah diberikan asuhan selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai usia kehamilan 36 minggu 4 hari, keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu sudah tidak dirasakan dan sudah bisa beraktivitas sehari hari seperti biasa.

4.2 Persalinan

Pada pengkajian subjektif didapatkan ibu dengan keluhan kenceng-kenceng, keluar lendir darah dari jalan lahir. Menjelang persalinan terdapat tanda-tanda salah satu yaitu adanya kontraksi yang adekuat, terdapat pengeluaran lendir darah dari vagina (blood show), dan keluar cairan ketuban (APN, 2008). Adanya tanda gejala yang di alami oleh ibu kontraksi dan ada pengeluaran lendir darah dari jalan lahir pada Ny S ibu masuk fase inpartu.

Pada data objektif di temukan pembukaan serviks 5 cm, selaput ketuban (+). Adanya rasa nyeri oleh adanya his, keluar lendir bercampur darah, terkadang adanya ketuban pecah pada dirinya, adanya pembukaan serviks 1-10 cm (Mochtar, 2011). Dengan adanya his, pengeluaran lendir bercampur darah, dan adanya pembukaan serviks merupakan tanda–tanda persalinan dan ibu didiagnosa inpartu. Harus dilakukan observasi untuk memantau kondisi ibu dan janin.

Menurut (Manuba, 2010) pada data obyektif dilakukan pemeriksaan khusus abdomen, genetalia dan pemeriksaan dalam. Menurut (JNPK, 2008)

Persalinan kala I pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat. (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik/lebih) lama persalinan pada primi \pm 12 jam dan multi \pm 8 jam. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di BPS Sri wahyuni lama kala I dengan fase aktif berjalan selama \pm 8 jam dialami ibu Ny S sesuai dengan standart dan tidak melewati garis waspada.

Hasi analisa pada Ny GIP0000, usia kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase aktif. Hal ini di pengaruhi oleh 5P yaitu: (faktor psikologi) Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya, (faktor penolong) harus memiliki kompetensi yang bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal, (faktor passenger) presentasi kepala, (faktor passage) jalan lahir normal dan pada pemeriksaan panggul normal, dan (faktor power) pada persalinan ibu semangat untuk mengejan.

Pada penatalaksanaan kala II, memberikan posisi yang nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk dan mengajarkan cara meneran. Menurut JNPK (2008), penatalaksanaan kala II adalah membimbing ibu untuk meneran, membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyama bagi ibu dan kala II

berlangsung selama 30 menit ibu dapat melewati proses persalinan dengan spontan dan bayi lahir langsung menangis.

Pada penatalaksanaan kala III, memberikan oksitosin 10 unit IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan kelengkapan plasenta dan melakukan massase uterus. Menurut JNPK (2008), manajemen aktif kala III adalah pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase. Kala III berlangsung 5 menit plasenta lahir spontan lengkap, kontraksi keras dan tidak terjadi perdarahan, kala III dilakukan dengan tepat dan benar mencegah terjadinya komplikasi.

Pada penatalaksanaan kala IV, yaitu melakukan pemeriksaan TTV dan memeriksa kontraksi uterus, jumlah darah dan kandung kemih. Menurut JNPK (2008), pemantauan kala IV meliputi evaluasi TFU, menghitung kehilangan darah, evaluasi KU ibu dan dokumentasi semua asuhan dalam lembar patograf. Pada penatalaksanaan kala IV berjalan fisiologis tidak ada komplikasi.

Pada penatalaksanaan BBL menurut APN, yaitu pemberian imunisasi Hepatitis B di berikan 1 jam setelah pemberian Vit K . Menurut Pramono (2007) pemberian imunisasi hepatitis B ini sangat diperlukan bagi bayi untuk mencegah penularan infeksi virus hepatitis B dan sebaiknya imunisasi Hepatitis B di berikan saat 1-2 jam setelah pemberian Vit KI karena bayi dalam kondisi ini sangat rentan terinfeksi oleh virus. Pada kasus ini pemberian hepatitis B sudah diberikan sesuai teori.

Secara keseluruhan bahwa pasien ini proses persalinan fisiologis yang lamanya kala I \pm 8 jam, kala II \pm 30 menit, kala III \pm 5 menit, kala IV 2 jam. Dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 8 jam 35 menit.

4.3 Nifas

Hasil observasi pada Ny S mengeluh nyeri pada luka jahitan. Menurut (Shenri, 2009) nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis karena terputusnya terputusnya jaringan pada saat dilakukan episotomi. Dengan diberikan asuhan masa nifas berupa KIE untuk mobilisasi dan cara vulva hygieni keluhan nyeri sudah berkurang.

Berdasarkan data subyektif yang diperoleh, pada saat BBL dilakukan IMD dan bayi hanya diberikan ASI saja. Upaya ibu dengan memberikan Asi terlihat dari upaya ibu untuk selalu meyusu bayinya mengingat ibu mengerti akan pentingnya Asi. Menurut Marmi (2012), pada periode 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari Asi saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Oleh karena itu, nutrisi yang masuk ke dalam tubuh bayi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga pada periode 0-6 bulan cukup diberikan Asi saja.

Pada pemeriksaan data objektif di temukan TFU 2 jari bawah pusat. Menurut Suherni (2009), TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong . Hasil pemeriksaa fisiologis.

Pada hasil data subyektif, pada kunjungan post partum hari ke-14 didapatkan ibu merasa percaya diri karena mampu melakukan perawatan bayi sehari- hari dengan baik. Menurut Indriyani (2013), perubahan psikologis pada ibu nifas yaitu fase taking in, taking hold dan letting go. Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat pada

fase ini. Pada kasus ini ibu mampu melewati dan tidak terjadi post partum blues karena dukungan dari keluarga terutama ibu yang membantu merawat bayinya.

Hasil analisa data pada ibu nifas yaitu P1001 post partum 2 jam dengan nyeri luka jahitan dan setelah dilakukan evaluasi bertahap diperoleh P1001 post partum 7 jam keluhan sudah berkurang dan berjalan fisiologis hingga post partum 14 hari.

Dari data tersebut menunjukkan ibu tidak melakukan kunjungan post partum hari ke- 6, tetapi dilakukan kunjungan pada post partum hari ke-3 karena untuk melihat hasil jahitan. Menurut Ari sulistyawati, (2009), Program dan kebijakan teknis kunjungan nifas yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 6 minggu post partum. Kunjungan nifas perlu dilakukan sesuai dengan kebijakan yang sudah ada, untuk mencegah adanya komplikasi yang terjadi. Pada ibu sesuai kunjungn di temukan kondisi nifas berjalan fisiologis pada saat kunjungan ke-6 hari diperoleh pemeriksaan TFU: pertengan pusat simpisis, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI, lochea sanguilenta, bau khas, luka jahitan mulai menyatu dan kunjungnan ke-14 hari diperoleh pemeriksaan TFU: sudah tidak teraba, ASI sudah keluar, tidak ada bendungan ASI, lochea serosa, bau khas, jahitan sudah menyatu.

Secara keseluruhan masa nifas ibu berjalan fisiologis yang diikuti sampai dengan 2 minggu.

4.4 Bayi baru lahir

Pada data subjektif bayi menyusu ibunya segera saat 2 jam post partum. (Menurut maternal dan neonatal, 2005) pastikan bayi diberi ASI segera mungkin setelah lahir dalam waktu 30 menit atau dalam waktu 3 jam setelah di lahirkan.

Bayi Ny S dapat menyusu meskipun ada kendala yaitu ASI keluar sedikit, keadaan umum baik.

Pada data objektif pada bayi didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, BB: 2700 gram, PB: 49 cm. tanda bayi sehat meliputi berat bayi 2500- 4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, kulit merah dan menghisap ASI dengan baik (Direktorat Kesehatan Anak, 2010). Berdasarkan data bayi memiliki ciri bayi sehat.

Pada kunjungan hari ke-3 didapatkan berat badan bayi menurun dari 2700 gram menjadi 2600 gram, bayi minum ASI rutin tiap 2 jam sekali, bayi baru lahir mengalami perubahan besar dalam tubuhnya. Dari sebelumnya di dalam kandungan dimana nutrisi ia terima langsung dari ibu melalui tali pusat, menjadi harus berusaha memperoleh nutrisi dengan minum ASI. Selain itu, bayi yang semula dalam kandungan selalu terjaga suhunya, ketika sudah lahir bayi harus menyesuaikan dan mempertahankan suhu tubuhnya sendiri, semua usaha penyesuaian diri bayi terhadap lingkungan ini akan menyebabkan berat badanya mengalami penurunan walaupun ia sudah minum ASI dalam jumlah yang cukup. Pada bayi yang lahir cukup bulan, penurunan berat badan normal akan terjadi pada hari 3-6 hari awal kehidupan yaitu 5-10% dari berat badan lahir (Artikel bayi baru lahir). Penurunan berat badan bayi pada hari ke -3 merupakan hal yang fisiologis yang dialami bayi pada awal kehidupannya, karena bayi masih beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan mempertahankan suhunya sendiri dengan usahanya. Penurunan ini diakibatkan oleh keluarnya cairan dalam tubuh berupa urine dan juga keringat. Biasanya urine dan keringat ini dipicu oleh banyaknya aktivitas yang dilakukan bayi. Selama penurunan berat badan bayi

masih dalam batas normal ibu tidak perlu khawatir, setelah minggu pertama dengan pemberian ASI yang baik berat badanya akan kembali meningkat.

Pada kunjungan ke-3 bayi mengalami penurunan berat badan 10% dari berat badan lahir. Menurut (buku maternal dan neonatal, 2005) banyak bayi yang mengalami ikterus dalam 1 minggu pertama kehidupan terutama pada bayi kecil atau umur kehamilan < 37 minggu. Dari data yang di dapat meskipun bayi turun berat badanya bayi tidak ada ta nda- tanda ikterus karena bayi cukup mendapatkan ASI dan usia kehamilannya aterm.

Hasil analisa kasus ini NCB SMK Usia 2 jam sampai usia 14 hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Bayi diberikan injeksi vit k 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD dan HB 0 diberikan 1 jam setelah vit K. Menurut Anisa Yuliasuti, 2013:48) Asuhan bayi normal yaitu: jaga kehangatan, berikan jalan nafas, keringkan dan jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat, lakukan IMD, beri salep mata, beri vit K dan beri HB 0. Penatalaksanaan berjalan sesuai dengan standart dan fiologis.

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada BBL secara menyeluruh maka dalam evaluasi Pada bayi selama 2 jam sampai 14 hari kesehatan bayi berjalan fisiologis.