

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini disajikan pembahasan keseluruhan tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta konseling KB pada Ny. "A" dengan nyeri pinggang di BPS Maulina Hasnida Surabaya.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada pengkajian data kehamilan trimester III, terjadi ketidaknyamanan yang berupa nyeri pinggang. Nyeri pinggang 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). Nyeri yang dirasakan Ny. A disebabkan akibat adanya perubahan pada postur tubuh karena penambahan berat badan pada ibu dan janin sehingga Ny.A pada trimester III merasakan nyeri pinggang. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan Ny.A tidak melakukan kunjungan ulang trimester II karena Ny. A pulang kedesa. Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes (2007), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu Minimal 1 kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu) = K1. Minimal 1 kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14-28) = K2.Minimal 2 kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36) = K3 dan K4. Apabila

terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.

Pada identifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan di dapatkan diagnosa G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 35 minggu dengan nyeri pinggang. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes No. 938, 2007: 5). Sehingga didapatkan analisa ibu yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 35 minggu dengan nyeri pinggang.

Hasil selama kunjungan rumah didapatkan bahwa keluhan nyeri pinggang yang di alami ibu berkurang sedikit demi sedikit setelah ibu menerapkan HE dan teknik untuk mengurangi nyeri pinggang seperti 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, memastikan agar ibu memperhatikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat pula, 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, menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering (Walsh, 2007). Nyeri pinggang merupakan

ketidaknyamanan kehamilan yang fisiologis jika dilakukan asuhan kebidanan sesuai standart pelayanan kesehatan dan pasien disiplin menerapkan HE dan teknik untuk mengurangi nyeri pinggang.

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).

Pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan pada kasus sudah dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status kehamilan pasien. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan, dimana buku KIA merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan dan buku KIA telah ditetapkan sebagai alat pencatatan satu-satunya sumber informasi ibu hamil sampai balita sesuai dengan (SK Menkes 938 tahun 2007).

#### **4.2 Persalinan.**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan Ny. A mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 12.00 WIB, mengeluarkan lendir dan darah dari jalan lahir, His 4x dalam 10 menit lamanya 45 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).

Berdasarkan dari kasus Ny. A didapatkan hasil pemeriksaan bahwa terdapat kemajuan persalinan, Proses pembukaan pada tanggal 24 Maret 2016 pukul 15.00 WIB dengan hasil VT Ø = 6 cm, eff 75 %, ket (-) jernih, presentasi kepala, Hodge III, tidak teraba molase, tidak teraba tali pusat dan bagian terkecil janin menumbang ini merupakan fase aktif. Pada pukul 18.00 WIB dengan hasil VT Ø 10 cm, eff 100 %, ket (-), presentasi kepala, Hodge III, tidak teraba molase, tidak teraba tali pusat dan tidak teraba bagian terkecil janin.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>UK 40 minggu keadaan umum ibu baik inpartu kala 1 fase aktif dengan cemas. Janin : Janin hidup ,tunggal, let kep U , keadaan umum janin baik. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes No. 938, 2007: 5).

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kasus untuk mengurangi rasa nyeri pada Ny.A. Menurut judha, 2012 prinsip pengurangan rasa nyeri dengan teknik bernafas, pemilihan posisi yang benar dapat mengurangi ketegangan ibu sehingga bisa merasa nyaman dan relaks menghadapi persalinan. Pada pukul 18.35 WIB bayi lahir secara spontan B, berjenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, A-S : 7-8. Pada pukul 18.45 WIB plasenta lahir spontan lengkap.Dan melakukan 2 jam post partum mulai pukul 19.00 WIB. Dilakukan IMD namun ASI keluarnya sedikit. ASI pertama disebut Kolostrum yang dihasilkan ibu umumnya diproduksi dalam jumlah yang sangat kecil, yaitu sekitar 7,4 sendok teh

(36,23 ml) per hari atau sekitar 1,4 hingga 2,8 sendok teh (6,8 – 13, 72 ml) sekali menyusu. Dan jumlah yang sangat sedikit tersebut akan segera diminum dan ditelan oleh bayi (Novianti, 2009).

Berdasarkan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A sudah dilakukan dengan menulis hasil pemeriksaan dan observasi kemajuan persalinan pada status atau rekam medik milik BPS Maulina Hasnida, hal ini sudah sesuai dengan teori Lima Benang Merah.

#### **4.3 Nifas**

Pada pengumpulan data subyektif di dapatkan bahwa Ny. A melakukan miring kanan kiri, duduk dan ke kamar mandi meminta bantuan suami, nyeri pinggang sudah tidak terasa, setelah Ny. A beristirahat. Tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap, salah satunya yaitu puerperium dini yang merupakan masa pemulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Sulistyowati, 2009).

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan hasil diagnosa P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>6 jam post partum terdapat luka jahitan pada perineum, pada pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. Menurut Sulistyawati (2009) perawatan luka yang baik akan menghindari terjadinya infeksi. Hygiene yang baik sangat dianjurkan untuk mempercepat terjadinya penyembuhan luka, klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan. Disamping itu penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan

dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka dan dapat menambah jumlah produksi ASI. Berdasarkan sulistyawati,2009 pada teori nifas dikatakan involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, perubahan ini dapat diketahui melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, Pada 1 minggu post partum, TFU teraba petengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram, Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dimana Ny.”A” dilakukan kunjungan rumah hanya sampai 2 minggu nifas. Penatalaksanaan pada masa nifas di dalam asuhan kebidanan, penulis menemukan ketidaksesuaian 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. Hasil kunjungan rumah 3 hari didapatkan bahwa ASI kurang lancar karena Ny. A juga telaten dan disiplin dalam pemberian ASI. Diberikan tindakan teknik perawatan payudara, teknik menyusui dengan benar, memotivasi untuk menyusui bayi sesering mungkin, memenuhi kebutuhan nutrisi tidak boleh tarak makanan. Hasil kunjungan rumah 2 minggu mendapat keluhan Ny.A bahwa ASI keluar tidak banyak seperti saudaranya. Sedangkan hasil observasi ASI keluar lancar karena Ny.A kurang telaten dan pemahaman. Diberikan HE bahwa setiap wanita keadaan fisiologis dan psikologis tubuh berbeda, tetap melanjutkan perawatan payudara, menyusui bayi sesering mungkin dan tidak tarak makanan. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu frekuensi pemberian ASI, perawatan payudara, factor istirahat, usia ibu, Kondisi psikis/Ketenangan jiwa dan fikiran, mengkonsumsi rokok dan alcohol (Ambarwati, 2008).

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan nifas pada dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status nifas pasien. Hal ini sudah sesuai dengan (SK Menkes 938 tahun 2007).

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian data 6 jam bayi baru lahir sudah BAK dan BAB, cara bayi menyusu dada bayi menempel pada dada ibu, mulut membuka dan bagian dari payudara yang berwarna hitam lebih banyak masuk pada mulut bayi, Upaya ibu dengan memberikan ASI terlihat dari upaya ibu untuk selalu menyusui bayinya mengingat ibu mengerti akan pentingnya ASI. Menurut (Marmi, 2012) pada periode 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas

terpenuhi dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Oleh karena itu nutrisi yang masuk kedalam tubuh bayi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga pada periode 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada penyusunan diagnosa, Identifikasi diagnosa pada bayi baru lahir didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Pada identifikasi diagnosa dapat di tegakkan dari hasil pemeriksaan sehingga dapat di tegakkan suatu diagnosa tersebut.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus pada kasus sudah dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status bayi pasien, pada kunjungan rumah dilakukan dengan foto. Hal ini sudah sesuai dengan teori, dimana buku KIA merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan dan buku KIA telah ditetapkan sebagai alat pencatatan satu-satunya sumber informasi ibu hamil sampai balita (SKMenkes 938 tahun 2007).