

BAB 5

PEMBAHASAN

A. Data Umum

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan nyeri pinggang di BPM Sri Redjeki Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan. Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data–data yang didapat sesuai tahap–tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulann data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Data Khusus

5.1 KEHAMILAN

Pada kasus ditemukan ibu dengan nyeri pinggang. Nyeri yang terjadi, mengakibatkan ibu kurang nyaman saat beristirahat dan beraktifitas. Pada ibu hamil trimester ketiga keluhan nyeri yang sering dirasakan ibu di bagian pinggang bagian bawah dan nyeri semakin memuncak pada awal persalinan berlangsung.(Nell 2012)

Nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil termasuk fisiologis karena di akibatkan mengendornya otot-otot ligamen kecuali pada nyeri pinggang itu

terdapat nyeri pinggang bawaan sebelum hamil ataupun terdapat komplikasi yang disertai dengan nyeri pinggang yang berlebihan.

Untuk memperoleh data obyektif harus dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dan dengan adanya data penunjang. Pemeriksaan pada ibu hamil seharusnya dilakukan secara head to toe dan memenuhi standart 10 T (Sulistyawati 2011).

Pada pengkajian data obyektif tidak dilakukan pemeriksaan secara head to toe. karena tingkat kunjungan ibu hamil yang banyak dan waktu pelayanan ke pasien yang harus cepat.

Interpretasi data dasar dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada. Pada kasus pasien ditemukan diagnosa G2P10001 usia kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala U intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. masalah yang dialami pasien yaitu nyeri pinggang pada kehamilan, sehingga perlu diberikan penjelasan tentang penyebab dan penatalaksanaan nyeri pinggang.

Interpretasi data dasar ini merupakan tolak ukur diagnosa kebidanan dapat ditegakkan secara benar dan akurat, dalam interpretasi data dasar yang dilakukan dalam study kasus ini ditemukan bahwa klien dengan nyeri pinggang usia kehamilan 39 minggu, nyeri pinggang pada usia kehamilan 28-40 minggu termasuk fisiologis terjadi, dikarenakan adanya peningkatan hormon–hormon yang dilepaskan saat hamil, akan membuat ligamen dan

sendi- sendi pada daerah panggul (pelvis) sehingga menyebabkan nyeri pinggang pada wanita hamil.

Interpretasi data dasar dapat dijadikan acuan untuk menegakkan suatu diagnosa yang di anggap benar dan akurat.dalam interpretasi data dasar yang dilakukan dalam study kasus ini ditemukan pasien dengan G2P10001 usia kehamilan 39 minggu. Nyeri pinggang ini fisiologis yang terjadi karena adanya pergeseran tulang panggul yang diakibatkan tekanan uterus yang semakin membesar.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan dalam hal ini tidak diketahui masalah potensial yang akan terjadi pada pasien. Pada langkah ini memang tidak ditemukan masalah potensial dikarenakan nyeri pinggang merupakan suatu hal yang fisiologis seiring bertambah tuanya usia kehamilan.

Pada kasus ibu hamil dengan nyeri pinggang tidak ditemukan adanya masalah potensial, kecuali nyeri pinggang disertai nyeri yang sangat hebat ataupun keluar lendir darah sebelum waktunya melahirkan.

Pada langkah ini tidak dilakukan penanganan segera. Pada kasus tidak ditemukan ada masalah potensial yang mendukung untuk dilakukan penanganan segera atau rujukan.

Kasus nyeri pinggang pada ibu hamil merupakan hal fisiologis, yang hanya memerlukan penanganan dengan cara terapi dan posisi tubuh yang baik saat hamil khususnya ibu hamil yang memasuki TM III.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang disesuaikan dengan langkah sebelumnya. Pada pasien ditemukan masalah atau keluhan mengenai nyeri pinggang sehingga perencanaan yang menyeluruh

yakni diberikan asuhan kebidanan dengan tidur miring kiri dan diganjal bantal tipis diantara kedua lutut. Dengan harapan mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan pasien. Dengan diganjal bantal tipis diantara kedua lutut dapat mengurangi perengangan dikarenakan adanya relaksasai otot-otot khususnya di pinggang serta relaksasi ligamen-ligamen. Serta miring kiri dapat memperlancar peredaran darah dari ibu ke janin.

Pada intervensi penulis merencanakan tindakan yaitu: Anjurkan ibu untuk miring kiri dan menganjal bantal tipis diantara kedua lutut, kompres hangat bagian pinggang yang nyeri, mengurangi penggunaan sepatu berhak tinggi.

Pada implementasi penulis melakukan asuhan sesuai yang direncanakan di intervensi yaitu : melakukan pemeriksaan fisik, TTV, menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis, dan memberikan KIE untuk mengurangi nyeri pinggang yang di alami.

Pelaksanaan pada kehamilan dengan keluhan nyeri punggung yaitu dengan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dengan palpasi dan auskultasi. (Sulityawati , 2011)

Pada implementasi ibu hamil dengan keluhan nyeri pinggang menyesuaikan dengan apa saja asuhan yang sudah di rencanakan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang yaitu melakukan pendekatan dengan pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, TTV, penyebab nyeri pinggang pada ibu hamil TM III dan KIE untuk mengurangi nyeri pinggang yang di alami oleh ibu.

Evaluasi didapatkan ibu hamil keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran komposmentis, Tensi : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x /menit, Suhu : 36,5 ° C, RR : 20 x /menit. Pada evaluasi klien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan Asuhan Kebidanan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas.

Dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Dari hasil pengkajian yang dilakukan menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek (Asrinah, 2010).

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil pada ibu hamil setelah dilakukan pemeriksaan dan asuhan kebidanan oleh petugas kesehatan.

5.2 PERSALINAN

Berdasarkan hasil observasi saat persalinan didapatkan pasien dengan persalinan fisiologis kala I yaitu 40 menit. pada pukul 01.55 wib Pada pemeriksaan dalam pembukaan servik 7 cm, eff 75 %, selaput ketuban positif utuh, dan penurunan kepala Hodge III. pada pukul 02.35 wib pemeriksaan serviks 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan jernih dan penurunan kepala hodge III.

Persalinan kala I pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu fase laten serviks membuka kurang 4cm berlangsung hampir 8 jam fase aktif pembukaan 4 hingga 10 cm terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primi) atau lebih hingga 2 cm (multipara).(APN 2008)

Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat 1 jam dari perkiraan persalinan, faktor yang mempengaruhi yaitu pola aktifitas menganjurkan istirahat tidur miring kiri sehingga memperlancar proses kala I.

Di langkah ini penulis mendiagnosa ibu dengan G2P10001 usia kehamilan 39 minggu 6 hari, tunggal, hidup, interuterin, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif dengan nyeri pinggang. Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah (pinggang) dan sacrum. Saat mendekati kala II, tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir daerah pinggang bagian bawah disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian bawah janin.

Umumnya nyeri pinggang yang di rasakan pada saat melahirkan lebih terjadi pada bagian pinggang bagian bawah hingga simpisis pubis karena adanya tekanan adekuat dari bayi yang akan lahir.

Identifikasi masalah persalinan pada ibu penulis tidak menemukan masalah yang serius.pada persalinan normal identifikasi masalah potensial tidak ada kecuali pada ibu terjadi perdarahan , ketuban pecah dini , distosia bahu dan lain sebagainya. (Azizah,2010)

Identifikasi masalah potensial pada ibu dengan nyeri pinggang seharusnya tidak ada, kecuali pada awal pemeriksaan terdapat hal hal yang mencurigakan pada saat persalinan terjadi. Seperti keluar ketuban sebelum waktunya melahirkan ataupun terjadi perdarahan yang berlebih dan sakit perut yang hebat.

Dari hasil pemeriksaan penulis tidak melakukan tindakan segera atau rujukan, karena keadaan umum ibu dan janin baik.identifikasi penanganan segera pada persalinan normal tidak ada kecuali ada masalah pada saat pemeriksaan dan pendiagnosaan serta masalah potensial yang akan terjadi.(Azizah , 2010)

Pada langkah ini identifikasi penanganan segera kecuali ada masalah pada awal pemeriksaan, pendiagnosaan dan masalah potensial yang mengacu dilakukan suatu tindakan segera atau RUJUKAN.

Perencanaan pada studi kasus semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat terlaksana tetapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 58 langkah APN:

1. Langkah ke 4, memakai APD lengkap (hanya memakai celemek dan sarung tangan
2. Langkah ke 16, meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu. (memakai underpad)
3. Langkah ke 31, yaitu pengikatan tali pusat tidak menggunakan tali. (menggunakan umbilical cord)
4. Langkah ke-45, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan antero lateral (tidak dilakukan).
5. Langkah 32. Pelaksanaan IMD 1 jam (hanya dilakukan 10 menit)

Sebagian besar dari langkah APN yang tidak terlaksana yaitu karena kondisi bayi yang harus segera mendapat perawatan, sedangkan tindakan yang lain tidak dilakukan dikarenakan keadaan di lahan. Tidak menggunakan APD yaitu karena keterbatasan alat sehingga hanya menggunakan celemek dan sarung

tangan. Tidak menggunakan tali saat pengikatan yaitu karena lebih kuat dengan menggunakan umbilical cord untuk pencegahan terjadinya perdarahan tali pusat. Pemberian imunisasi hepatitis B tidak dilakukan setelah 1 jam setelah pemberian vitamin k dikarenakan tindakan ini merupakan kebijaksanaan dari lahan praktik yang memberikan imunisasi hepatitis B setelah 24 jam pasca bayi dilahirkan atau tepatnya sewaktu ibu akan pulang, tetapi hal ini bukan merupakan suatu masalah dikarenakan pemberian hepatitis B dimulai dari 0-7 hari pasca bayi tersebut dilahirkan tetapi alangkah lebih baiknya pemberian imunisasi hepatitis b dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K guna mencegah terjangkitnya bayi terhadap penyakit hepatitis b. Disini terjadi kegagalan inisiasi menyusu dini karena dilakukan hanya 10 menit dan bayi belum sampai menghisap puting. Dikarenakan lahan praktik mencegah terjadinya hipotermi pada bayi sehingga tidak dilakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam. Seharusnya kontak kulit dilakukan minimal 1 jam antara ibu dan bayi guna meningkatkan bonding and attachment antara ibu dan bayi. Inisiasi Menyusui Dini adalah setelah kelahiran bayi dengan upayanya sendiri dapat menetek segera dalam waktu satu jam setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit bayi di dada ibu. Bayi dibiarkan setidaknya 60 menit di dada ibu sampai dia menyusu.

Pelaksanaan asuhan pada persalinan dilakukan sesuai apa yang sudah dilakukan penulis saat merencanakan asuhan. Yaitu 58 langkah APN sesuai kala masing-masing pada persalinan. Pertolongan persalinan dilakukan dengan 58 langkah yang terdiri dari kala II (langkah 1 - 25), kala III (26 - 39), kala IV (langkah 40 - 58). (APN , 2008)

Pelaksanaan asuhan sesuai apa yang sudah di catat di intervensi selanjutnya jika ada langkah yang tidak dilakukan pada implementasi ini karena kurangnya fasilitas dilahan ataupun faktor ibu dan janinnya.

Evaluasi pada tindakan yang sudah dilakukan setiap asuhan kebidanan per Kala persalinan. Evaluasi pada persalinan atau evaluasi lanjut paska persalinan yaitu TTV, kontraksi uterus, perdarahan, perineum, kandung kemih, serta keadaan umum ibu.(Azizah, 2010)

Evaluasi pada tiap kala dilakukan untuk mengetahui hasil dari asuhan yang sudah diberikan pada saat persalinan berlangsung. Hal ini juga bertujuan untuk mengetahui adanya komplikasi serta tindakan segera yang akan dilakukan.

5.3 NIFAS

Berdasarkan hasil penelitian pada saat melakukan pengkajian pada data subyektif dilakukan secara anamnesa, klien mengatakan perutnya masih terasa mulas. Pada data objektif pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara menyeluruh, hanya pada bagian yang mendukung saja yaitu tekanan darah, mata, mammae, abdomen, dan genetalia. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Salehah, 2009)

Semua langkah yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien telah dikumpulkan. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesa, yaitu data subyektif, meliputi biodata, riwayat klien. Data objektif, meliputi pemeriksaan fisik secara head to toe (Sulistyawati, 2009).

Nyeri perut atau mulas pada perut setelah bersalin itu fisiologis yang disebabkan karena adanya involusi uteri atau kembali organ – organ dalam tubuh ibu khususnya keadaan rahim ibu. Namun keadaan itu akan pulih seiring berjalan waktu. Pemeriksaan pada saat nifas dapat dilakukan dengan terfokus asalkan pemeriksaan dilakukan dengan benar dan teliti.

Rumusan diagnosa ibu P20002 2 jam post partum dengan nyeri pinggang. Perut mulas terjadi karena disebabkan adanya involusi uteri dan jika pada masa nifas nyeri pinggang pada klien masih berkelanjutan maka di sarankan untuk melakukan fisioterapi. (Nell 2012)

Interpretasi data dasar pada ibu masalah perut mulas umumnya sering terjadi keluhan demikian pada ibu post partum 2 jam, namun apabila ibu yang hamil dengan nyeri pinggang nyeri nya masih terjadi masa nifas maka sebaiknya dilakukan fisioterapi atau teknik akupuntur

Pada pemeriksaan yang dilakukan penulis masalah potensial pada nifas ibu tidak ada, langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul pada saat nifas seperti perdarahan, lochea berbau dan sebagainya.(Jannah, 2010)

Pada nifas normal, kecil ditemukan masalah potensial yang terjadi. Kecuali pada nifas ibu mengalami perdarahan, lochea berbau, bendungan asi dan lainnya.

Pada langkah ini penulis tidak melakukan penanganan segera, masa nifas akan dilakukan penanganan segera atau rujukan apabila pada ibu terdapat masalah

potensial yang mengacu dilakukannya tindakan tersebut seperti (tonia uteri, perdarahan, dsb)

Identifikasi penangan segera pada masa nifas ibu tidak dilakukan karena keadaan umum ibu saat nifas baik dan tidak masalah seperti atonia uteri, perdarahan, syok dll.

Perencanaan asuhan pada masa nifas penulis merencanakan observasi TTV, perdarahan serta keadaan umum ibu dan bayinya. pada masa nifas bidan melakukan asuhan dari pemeriksaan fisik, memberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene, masase uterus, perawatan luka perineum dan laktasi. (Salehah, 2009)

Pelaksanaan asuhan dilakukan penulis sesuai dengan asuhan yang direncanakan yaitu: melakukan pemeriksaan fisik terfokus, memberikan HE tentang personal hygiene, perawatan luka perineum, mobilisasi dan asi eksklusif. asuhan yang diberikan pada masa nifas normal yaitu melakukan pemeriksaan fisik, TTV, memberikan HE nutrisi, personal hygiene, perawatan perineum, perawatan bayi baru lahir, dan asi eksklusif. (Salehah, 2009)

Pelaksanaan asuhan kebidanan disesuaikan dengan standart asuhan pada masa nifas normal kecuali pada ibu terdapat masalah yang serius seperti perdarahan dsb.

Evaluasi selama pengkajian didapatkan ibu nifas keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran komposmentis, Tensi : 110/70 mmHg, Nadi : 80x /menit, Suhu : 36,5 °C, RR : 20 x /menit, lochea rubra ±15 cc, kontraksi uterus baik. dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai

dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. (Asrinah 2010).

Evaluasi di dapatkan dari hasil pemeriksaan dan asuhan yang sudah dilakukan selama proses masa nifas. Evaluasi kunjungan rumah 3 hari dilakukan untuk mengetahui perkembangan asuhan yang sudah diberikan pada 8 jam postpartum. Jarak kunjungan tidak menjadi kendala dalam memberikan asuhan kecuali pada ibu terdapat suatu komplikasi.