

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan hasil asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny "T" dengan nyeri punggung di BPM Maulina Hasnida Surabaya. Adapun pembahasan ini mengusulkan tentang adanya kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan asuhan yang ada di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa ibu mengalami keluhan nyeri punggung karena mempunyai aktifitas rumah tangga dengan duduk terlalu lama. Namun terkadang mengganggu waktu tidurnya di malam hari. Didapatkan hasil pemeriksaan penilaian nyeri dengan skala penilaian Numerik yaitu 4. Sehingga nyeri yang dirasakan oleh ibu termasuk dalam kategori nyeri sedang. Berdasarkan pendapat Robson (2012) Nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung sebelumnya, peningkatan berat badan dan kelelahan, perubahan dan adaptasi postural, kelemahan sendi dan ligamen. Menurut Uliyah (2012) Pengkajian karakteristik umum nyeri dapat membantu dalam membentuk pengertian pola nyeri dan tipe terapi yang akan diberikan dalam mengatasi nyeri. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS) dalam hal ini klien memberikan

penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Nyeri punggung yang terjadi pada Ny I menunjukkan bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu merupakan nyeri punggung yang fisiologis karena nyeri punggung yang dirasakan ibu disebabkan oleh meningkatnya berat badan janin, dan perubahan adaptasi postural sehingga perut ibu mencondong kedepan dan menambah lekungan pada bagian bawah punggung. Adapun solusi yang dapat kita lakukan sebagai seorang bidan untuk mengatasi nyeri punggung adalah dengan mengurangi aktivitas pekerjaan dirumah, sepatu tumit rendah, massase punggung. Nyeri punggung ibu berkurang sedikit demi sedikit setelah melakukan anjuran-anjuran yang diberikan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan.

Pemeriksaan Hb Sahli tidak dilakukan pada kehamilan Trimester I dikarenakan ibu menunggu saat usia kehamilannya lebih tua untuk melakukan pemeriksaan ke bidan. Tetapi ibu melakukan pemeriksaan Hb Sahli pada kehamilan Trimester II dengan hasil 11,5 gr % dan Trimester III dengan hasil 12 gr %. Kesimpulan dari pengkajian di atas adalah keadaan ibu dalam batas normal. Menurut Kementrian Kesehatan RI (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. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan trimester kedua. Menurut Manuaba (2007), Hb ibu hamil normal 11-13 gr%. Dari uraian di atas

ibu hanya melakukan pemeriksaan Hb pada Trimester II dan Trimester III. Padahal pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Pada trimester tiga, juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum.

Pada kasus ini ditemukan BB sebelum hamil 52 kg, IMT pada Ny I adalah 20,88. Pada Trimester I tidak diketahui kenaikan berat badan dikarenakan ibu datang pada Trimester II. Jumlah penambahan berat badan pada Trimester II sebanyak 8,5 kg, dan Trimester III sebanyak 12,5 kg. Sehingga peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini 12,5 kg, Bayi lahir dengan berat badan 3000 gram. Menurut Mandriwati (2013), kenaikan berat badan ibu sebelum hamil dan sesudah kehamilan trimester I sampai Trimester III yang tergolong normal 9-13,5 kg, kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan Trimester III yang tergolong normal 0,4-0,5 kg. Menurut Kriebs (2009) menjelaskan ada perhitungan mengenai pertambahan berat badan ibu hamil. Ibu hamil dinyatakan berat badan kurang jika indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg. Sementara itu, berat badan normal dengan IMT berkisar antara 18,5-24,9 kg. Jika berat badan lebih, IMT nya lebih dari 25-29,9 kg. Jika obesitas (tingkat 1) berat badan IMT 30-34,9 kg. obesitas (tingkat 2) berat badan IMT 35-39,9 kg. obesitas (tingkat 3) berat badan $IMT \geq 40$ kg. Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sesuai dengan standart IMT. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir. Berdasarkan hasil

pengkajian IMT ibu dapat disimpulkan bahwa kenaikan BB selama kehamilan sesuai dengan teori yang ada.

4.2 Persalinan

Pada kala I Ny I datang dengan pembukaan 4 cm dan di observasi lama kala I berlangsung selama 5 jam untuk mencapai pembukaan lengkap. Setelah diberikan asuhan sayang ibu terjadi tanda-tanda persalinan. 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 fase laten \pm 8 jam dan fase aktif \pm 6 jam. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Menurut Murray (2013), pembukaan serviks 0-10 cm yang berlangsung selama 19 jam pada ibu nulipara dan 14 jam pada ibu multipara, masih dapat berakhir dengan hasil neonates yang baik. Persalinan aktif normal (pembukaan serviks 4-10 cm) harus berlangsung 5-8 jam pada ibu nulipara dan 5-6 jam pada ibu multipara. Dari uraian diatas didapatkan pada kala I berlangsung fisiologis dan tidak melewati garis waspada.

Pada kala II mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama 30 menit. Dilakukan asuhan sayang ibu dan pertolongan

persalinan sesuai dengan APN, sehingga bayi lahir spontan dan dilakukan IMD selama satu jam. Menurut JNPK (2008) Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multigravida rata-rata 1 jam. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran, adanya tekanan pada rectum/vaginanya, perineum menonjol, vulva membuka, meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Memberikan asuhan sayang ibu, bersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih jika ibu merasa kandung kemihnya penuh, lakukan amiotomi jika selaput ketuban belum pecah, membimbing ibu untuk meneran, memberikan posisi ibu saat meneran, menolong kelahiran bayi. Pada proses kala II, persalinan ini termasuk fisiologis, dengan ditandai adanya ibu meneran dengan kekuatan ibu sendiri dan bantuan dari penolong, bayi lahir pada pukul 23.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Pada kala III dilakukan suntik oksitosin 10 UI dan melakukan manajemen aktif kala III sehingga plasenta lahir spontan. Kala III berlangsung selama 5 menit mulai dari lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta dengan perdarahan \pm 250 cc. Menurut JNPK (2008) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta, biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan

menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Keuntungan manajemen aktif kala III persalinan kala tiga yang lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Pada proses kala III, persalinan ini termasuk fisiologis. Dengan dilakukan manajemen aktif kala III, terdapat adanya tanda-tanda, pelepasan plasenta, plasenta lahir pada pukul 23.35 WIB.

Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam post partum, dengan hasil pemeriksaan Uc keras, TFU sesuai dengan masa involusi, kandung kemih kosong, tekanan darah dan jumlah perdarahan dalam batas normal serta tidak terjadi komplikasi. Menurut JNPK (2008) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta, lalu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, dan berakhir 2 jam setelah itu untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Jumlah perdarahan rata-rata yang dianggap normal 250 cc, biasanya 100-300 cc. Apabila perdarahan lebih dari 500 cc, hal tersebut dianggap abnormal dan harus dicari sebab-sebabnya. Pada persalinan kala IV setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, jumlah darah dan kandung kemih dapat dikatakan persalinan kala IV termasuk fisiologis.

Secara keseluruhan bahwa Ny I merupakan persalinan normal yang lamanya kala I : 5 jam, kala II : 30 menit, kala III : 05 menit, kala IV : 2 jam,

dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 7 jam 35 menit, perdarahan \pm 250 cc, kondisi ibu dan bayi baik.

4.3 Nifas

Pada saat 2 jam post partum sampai dengan 6 jam post partum, bayi rawat gabung dengan ibu. Perut ibu masih terasa mules dan nyeri luka jahitan perineum grade 1 luka masih terlihat basah sehingga ibu mendapatkan obat antibiotika amoxilin 3x500 mg. Menurut prawirohardjo (2013), after pain atau mules setelah partus akibat kontraksi uterus selama 2-3 hari postpartum. Proses penyembuhan luka-luka jalan lahir seperti luka bekas episiotomi jalan lahir seperti luka bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks umumnya bila luka tidak seberapa luas akan sembuh (penyembuhan yang terjadi setelah bertautnya tepi luka jahitan) kecuali bila terdapat infeksi. Menurut PERMENKES Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Pasal 10 ayat 3, wewenang dari seorang bidan adalah melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian vitamin A pada ibu nifas, memberikan fasilitas IMD dan promosi pemberian ASI Eksklusif, pemberian uterotonika pada management aktif kala III, penyuluhan dan koseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kelahiran dan pemberian surat keterangan cuti bersalin. Dari uraian diatas kasus tersebut keluhan yang dirasakan ibu masih dalam batas fisiologis, akibat adanya proses involusi uterus yang menyebabkan kontraksi akibat hormon oksitosin yang menyebabkan perut terasa mules.

Kontraksi uterus keras sehingga tidak terjadi perdarahan pada ibu. Pada pemberian obat antibiotika amoxilin 3x500 mg pada ibu nifas yang memiliki luka jahitan perinium. Di dalam teori pemberian antibiotika merupakan bukan wewenang bidan. Dalam hasil pengkajian tersebut, memang tidak ditemukan komplikasi yang menimbulkan masalah potensial. Akan tetapi, pemberian antibiotik tentu mempunyai efek samping yang berdampak apabila tidak tepat. Seharusnya dalam pemberian obat antibiotika bidan melakukan kolaborasi dengan dokter obgin, sehingga hal ini tidak menimbulkan masalah yang lebih serius. Tindakan ini menjadi evaluasi bagi bidan agar mampu memahami batasan atau aspek apa saja yang menjadi wewenang bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan di kemudian hari.

Pada saat nifas hari ke-3 dan nifas hari ke-7. Melakukan kunjungan rumah yang pertama pada nifas hari ke-3. Perut ibu masih terasa mules dan nyeri luka jahitan *perineum* grade 1 luka masih terlihat basah tetapi sudah berkurang. TFU 3 jari di bawah pusat. Pada nifas hari ke-7, ibu melakukan kunjungan ulang nifas yang pertama kalinya di BPM setelah persalinan. Terlihat ibu maupun bayi dalam keadaan sehat tidak ada komplikasi. Ibu merasa lebih sehat dan lebih mandiri saat merawat bayinya sendiri, menyusui dengan baik. Luka *prineum* baik dan sudah kering. TFU 3 jari di atas syimpisis, kontraksi uterusnya baik teraba keras. Dalam pola kesehatan ibu tidak ada masalah dalam pola nutrisi, pola mobilisasi, beraktifitas. Ibu, suami dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya. Bayi menyusui secara *ondemand*, tidak terdapat pembengkakan pada payudara/putting susu ibu lecet. Menurut siti saleha (2009), pada masa nifas perlu mendapat

perhatian serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, keberhasilan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Dapat disimpulkan pada nifas hari ke-3 dan nifas hari ke-7 ibu sudah mengalami adaptasi, dari merawat diri dan bayinya sendiri, sudah sering menyusui bayinya secara *ondemand*. Kebersihan ibu sangat cukup, tidak ada pantangan pada saat makan.

Pada saat dilakukan kunjungan rumah kedua pada nifas hari ke-14. Terlihat Ibu maupun bayi dalam keadaan sehat tidak ada komplikasi. Ibu merasa lebih sehat dan ibu lebih mandiri saat merawat bayinya sendiri, menyusui dengan baik. Pada kunjungan kedua ini yang perlu dikaji yaitu tingkat aktivitas saat ini dalam perawatan bayinya, kondisi payudaranya, tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi, dan memberikan konseling KB secara dini. Menurut Sitti Saleha (2009), personal hygiene pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, keberhasilan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum, dan mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang. Menurut Kementerian Kesehatan (2010), ibu hamil diberikan

pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga. Dari uraian diatas dapat disimpulkan kunjungan rumah pada Ny. I hanya sampai nifas hari ke-14, kesehatan ibu terjaga sesuai dengan harapan yang diinginkan. Keadaan nifas ibu berjalan normal, pada setiap kunjungan TFU sesuai dengan standart involusi uterus. Ibu juga mampu berperan aktif untuk merawat bayinya dan memberi ASI eksklusif.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada pemeriksaan didapatkan bayi pada usia 2 jam sampai 6 jam dalam keadaan normal. Bayi usia 6 jam telah diberikan imunisasi Hepatitis B. Menurut APN (2008), beri Imunisasi Hepatitis B 0,5 Ml secara intramuskular di paha kanan anterorateral diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus, penularan pada bayi baru lahir hamper seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis, imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B Pemberian imunisasi Hepatitis B di lahan dilakukan pada saat bayi akan pulang. Dapat disimpulkan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah penularan penyakit hepatitis.

Pada By.Ny I rutin menjemur bayinya setiap pagi 07.00 WIB – 07.30 WIB dan tidak terdapat tanda-tanda ikterus. Menurut Vivian (2010) menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap antara jam 07.00 WIB – 08.00 WIB Pagi. Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah. Ikterus dibagi menjadi 2 yaitu ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi *kern* ikterus. Tanda-tanda ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir, kadar bilirubin *indirect* tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan, kecepatan meningkat kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari, kadar bilirubin *direct* tidak lebih dari 1 mg, ikterus menghilang pada 10 hari pertama, tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis. Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut heperbilirubinemia. Tanda dan gejala ikterus patologis yaitu ikterus terjadi dalam 24 jam pertama, kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan, peningkatan bilirubin melebihi 5 mg% per hari, ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama, kadar bilirubin *direct* lebih dari 1 mg%, mempunyai hubungan dengan proses hemolitik. Luas ikterus daerah 1 kepala dan leher (5 mg%), daerah

2 kepala, leher, badan bagian atas (9 mg%), daerah 3 kepala, leher, badan bagian atas, badan bagian bawah, dan tungkai, daerah 4 kepala, leher, badan bagian atas, badan bagian bawah, tungkai, lengan dan kaki di bawah tungkai, daerah 5 kepala, leher, badan bagian atas, badan bagian bawah, tungkai, lengan, kaki di bawah tungkai, tangan dan kaki. Peningkatan bilirubin disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, serta dari tubuh itu sendiri. Dari uraian diatas ibu sudah melakukan tindakan sesuai dengan teori yaitu menjemur bayi dibawah sinar matahari, dimana sinar matahari ini memberikan efek kesehatan alamia bagi tubuh dan untuk menghindari ikterus pada bayi. Setelah diberikan asuhan tidak ada tanda-tanda bayi mengalami ikterus.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan berat badan bayi 3000 gram dan naik 50 gram pada hari ke-3, pada hari ke-7 mengalami ketetapan yaitu 3050 gram. Tetapi pada usia 14 hari berat badan bayi mengalami kenaikan berat badan 250 gram sehingga menjadi 3300 gram. Menurut teori Varney (2007) bayi akan kehilangan berat badan permulaan 10% dari berat lahir pertama kehidupan dan biasanya dicapai kembali pada akhir hari kesepuluh. Selanjutnya, berat badannya khas meningkat dengan kecepatan tetap sekitar 25 gram sehari selama beberapa bulan pertama. Dari uraian diatas kenaikan berat badan bayi pada kasus mengalami kenaikan karena bayi menyusui secara *ondemand*.

Pada bayi usia 3 hari sampai dengan 14 hari. Bayi tidak didapatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ny I melakukan perawatan tali pusat untuk menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, lalu di tutup dengan kassa steril. Menurut Vivian (2010) perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan

kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alkohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan supaya tidak menimbulkan infeksi. Pada By.Ny I tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi tali pusat. Tali pusat tampak bersih, tidak berbau. Pada usia 7 hari tali pusat sudah lepas.