

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan hasil asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny “N” dengan nyeri punggung di BPM Farida Hajri Surabaya. Adapun pembahasan ini menguraikan 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

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan ditemukan keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu sejak 5 hari yang lalu, dan lebih terasa jika ibu bangun tidur, namun nyeri dapat berkurang apabila melakukan aktivitas sehari-hari. Adapun hasil pemeriksaan penilaian klinis nyeri dengan skala penilaian numerik yaitu 5, saat kunjungan pertama nyeri punggung yang dirasakan ibu tetap yaitu pada skala 5, setelah diberikan He tentang cara mengatasi nyeri punggung dan mengaplikasikan secara langsung dengan mengajari cara posisi tidur yang benar, dan cara mengompres air hangat dan dingin dibagian nyeri, pada kunjungan kedua keluhan yang dirasakan ibu berkurang menjadi skala 2. Berdasarkan pendapat Robson (2010) Nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi, ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri punggung bisa disebabkan oleh

peningkatan paritas, posisi janin, terutama malposisi, riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya, peningkatan berat badan dan kelelahan, perubahan dan adaptasi postural, kelemahan sendi dan ligamen. Berdasarkan nyeri punggung yang dirasakan pada Ny N, merupakan nyeri punggung yang fisiologis, karena nyeri punggung yang dirasakan ibu disebabkan oleh posisi tidur yang salah, meningkatnya berat badan janin, dan perubahan adaptasi postural sehingga perut ibu mencondong kedepan dan menambah lekungan pada bagian bawah punggung yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil, sehingga berdasarkan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu, penyampaian bidan kepada klien dengan tepat, dan mengaplikasikannya secara langsung lebih ditanggap oleh pasien, hal ini terlihat pada kasus, ibu dapat lebih memahami serta melakukan anjuran yg diberikan dan dapat disimpulkan bahwa keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu tidak berkelanjutan sampai ke persalinan.

Berdasarkan hasil anamnesa didapatkan bahwa saat usia kehamilan 5 bulan ibu pernah diberikan penjelasan oleh bidan mengenai tradisi yang merugikan bagi ibu dan janin, namun saat memasuki usia kehamilan 8 bulan ibu melakukan pijat perut 1 x atas saran ibu mertuanya agar posisi janin sesuai dan proses persalinan juga dapat berjalan dengan lancar, menurut Nugraheni (2010) mengungkapkan bahwa pijat perut ibu hamil untuk merubah posisi janin merupakan mitos belaka, sebaiknya tindakan pijat perut ini justru akan sangat membahayakan untuk perempuan terutama pada ibu hamil. Seluruh bagian tubuh lain boleh di urut atau dipijat “asalkan bukan perut “, perut merupakan bagian yang sangat sensitif bagi

perempuan, karena organ-organ vital seperti usus, lambung, hati dan lain-lainnya semua terletak di bagian perut. Tindakan yang dianjurkan hanya meminta agar ibu hamil banyak ”Melakukan sujud atau senam hamil“ itu lebih aman. pada kasus tersebut terlihat jelas bahwa tradisi yang merugikan pada ibu dan janin masih mungkin saja dilakukan oleh ibu hamil walaupun sudah mendapatkan penjelasan dari bidan, hal ini menjadi salah satu masalah yang harus dicari solusinya, bidan seharusnya memberikan informasi dan ajak berdiskusi mengenai baik buruknya bagi kesehatan ibu hamil dan janin tidak hanya pada pasien saja melainkan juga pada pihak keluarga agar keluarga dapat mengetahui informasi mengenai hal tersebut dan tentunya tradisi yang dapat merugikan tidak akan dilakukan.

Dilihat dari Kelengkapan Pemeriksaan Laboratorium pasien sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan urin diantaranya pemeriksaan Hemoglobin (HB) dengan hasil 13,5 g/dl, Golongan Darah B, PITC NR, reduksi urin (-) negatif dan protein urin (-) negatif yang dilakukan di puskesmas, namun ibu tidak melakukan skrining pemeriksaan laboratorium terkait dengan PITC. Hal ini dikarenakan ibu tidak bersedia, dan merasa yakin tidak terkena HIV. Salah satu standar pelayanan ANC terpadu adalah pemeriksaan PITC, menurut Kemenkes RI, (2011) PMTCT (*Prevention of Mother-to Child Transmission*) pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dilaksanakan sejalan dengan kebijakan umum kesehatan ibu dan anak serta kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia yaitu Semua ibu hamil yang datang ke pelayanan KIA untuk ANC diharapkan mendapatkan informasi penularan HIV, melakukan tes dan

konseling pada semua wanita hamil yang datang ANC, skrining pasangan wanita yang mengikuti tes PITC PMTCT, serta wanita dengan HIV menerima ARV atau profilaksis PMTCT. Berdasarkan pengkajian yang sudah didapatkan ibu tidak bersedia melakukan pemeriksaan PITC juga karena kurangnya informasi yang didapatkan terkait HIV dan mengakibatkan ibu berpersepsi bahwa hanya orang yang tinggal didaerah dengan resiko tinggi kasus HIV saja yang perlu dilakukan pemeriksaan PITC tersebut.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, selama kehamilan ini ibu sudah minum dengan benar 68 tablet Fe atau setara 4.080 mg, tablet Fe selalu ibu minum sebelum tidur dan ibu tidak pernah mencampurnya dengan kopi atau teh. Menurut ANC terpadu beri tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Kebutuhan zat besi menurut Waryana, (2010) adalah Trimester I \pm 1 mg/hari, Trimester II \pm 5 mg/hari, Trimester III : Kebutuhan zat besi \pm 5 mg/hari. Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Menurut teori dan kasus tersebut, pemenuhan tablet Fe pada ibu tidak terpenuhi, sesuai dengan standart jumlah minimal yaitu 90 tablet Fe, tetapi penerapan cara minum ibu yang tepat selama mengkonsumsi tablet Fe juga dapat mempengaruhi absorpsi besi, dan dengan mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi, dapat dikatakan kebutuhan ibu akan zat besi atau penambah darah selama

kehamilan sudah terpenuhi hal ini dapat terlihat dari HB ibu yang normal dengan hasil 13,5 g/dl.

Pada penataklasaan selain juga pemberian HE cara mengurangi nyeri punggung, pemberian multivitamin pada ibu, penatalaksanaan senam hamil juga dilakukan, hal ini mengingat dimana ibu yang tidak pernah melakukan senam hamil selama kehamilannya ini, menurut Mandriati (2008) banyak manfaat yang didapatkan jika ibu hamil melakukan senam hamil yaitu memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, melenturkan persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan nyeri punggung, mengurangi sesak nafas, memposisikan letak janin, menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketegangan. Kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu dan ketidaksediaan ibu untuk melakukan senam hamil selama ini menjadi faktor utama alasan ibu tidak melakukan senam hamil, setelah mendiskusikan tujuan dari senam hamil tersebut, ibu bersedia melakukannya, namun dengan melakukan senam hamil 1x saja tanpa adanya intensitas sering untuk melakukannya juga tidak memberikan manfaat yang berarti bagi ibu hamil.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, didapatkan bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu selama kehamilan sudah tidak dirasakan, Pada tanggal 11 Maret 2017 ibu mengeluh perut kenceng-kenceng sejak 2

hari yang lalu pukul 08. 00 WIB, dan belum mengeluarkan lendir darah. Pada tanggal 11 Februari 2017 pukul 01. 00 WIB Ibu mengeluarkan lendir darah dan belum mengeluarkan air ketuban. Menurut Marmi (2012) menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi yang teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*Blood Show*), dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Pada kasus tersebut keluhan yang dirasakan ibu menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan sangat penting untuk dikaji karena untuk menentukan apakah ibu sudah dikatakan inpartu atau belum, dan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang terjadi saat persalinan.

Pada saat proses persalinan berlangsung, ibu merasa cemas karena proses persalinan kali ini menjadi yang pertama dilalui olehnya, hal ini terlihat dari tanda-tanda kecemasan yang timbul diantaranya ibu merasa takut, gugup, sulit untuk berkonsentrasi saat diajak bicara, berkeringat, dan tangan terasa dingin. Menurut Cunningham, (2009) Rasa takut dan sakit menimbulkan stress yang mengakibatkan pengeluaran adrenalin, hal ini mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke rahim sehingga terjadi penurunan kontraksi rahim yang akan menyebabkan memanjangnya waktu persalinan. Kejadian persalinan lama, disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien, adanya disfungsi kontraksi uterus sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktifitas uterus. Respon tersebut adalah

bagian dari komponen psikologis, sehingga dapat dinyatakan bahwa faktor psikologis mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan proses persalinan. Dalam kasus ini bidan memberikan penjelasan tentang proses persalinan, memberikan dukungan, nutrisi, dan pemantauan selama proses persalinan, serta adanya dukungan dari pihak suami dan keluarga, sehingga psikologi yang dialami ibu tidak sampai mengganggu proses persalinan, hal ini terlihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan seperti *power*, *passage*, dan *passenger*, yang semuanya dalam keadaan normal, proses persalinan berjalan dengan lancar, serta ibu dan bayi dalam kondisi sehat.

Berdasarkan pemeriksaan data obyektif tanggal 11 maret 2017 pukul 06.30 WIB pada kala I didapatkan TBJ 2945 gram, hasil VT pembukaan 4 cm, eff 50 %, konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, HIS 3x/10'/25'', setiap 30 menit dilakukan observasi diketahui bahwa His ibu tidak adekuat dari pukul 07-00 sampai dengan 09.00 wib diperoleh hasil 4x/10'/35''. pada pukul 10.10 WIB ibu mengatakan ingin meneran, setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil HIS 5 x/10'/ 45'', VT pembukkaan 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala H IV, pada kala II. dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan mekanisme persalinan bayi lahir spontan, belakang kepala, jenis kelamin laki-laki Pada pukul 10.30 WIB, sehingga proses kala II hanya berlangsung selama 20 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayi. Proses kala III berlangsung hanya 15 menit mulai dari lahirnya bayi pada pukul 10.30 WIB sampai

keluarnya plasenta pada pukul 10. 45 WIB. Kala IV berlangsung selama 2 jam mulai dari keluarnya plasenta pada pukul 10. 45 WIB sampai obeservasi 2 jam post partum berakhir pada pukul 12. 45 WIB. Sehingga total lamanya persalinan yang berlangsung sekitar 6 jam 15 menit mulai dari kala I sampai kala IV. Menurut Nurasiah (2011) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit. Pada fase laten His adekuat (kontraksi uterus minimal 2x dalam 10 menit), pada Fase aktif persalinan Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (his adekuat 3x 10 menit atau lebih dan selama 40 detik atau lebih). menurut Marmi (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin, air ketuban, dan plasenta), psikis dan penolong. Berdasarkan kasus diatas didapatkan hasil bahwa terdapat kemajuan persalinan setelah dilakukan obsevasi selama 4 jam, sehingga lembar partograf tidak melewati garis waspada walaupun his selama fase aktif tidak adekuat karena adanya faktor-faktor yang mendukung proses persalinan seperti power dari dorongan meneran ibu, passage, serta passenger sehingga tidak ditemukan penyulit selama proses persalinan sampai 2 jam post partum ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Pada penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir, bayi Ny "N" sudah dilakukan timbang berat badan dengan hasil 2900 gram, sudah dilakukan pemberian identitas bayi setelah 1 jam IMD, sudah mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, dan sudah melakukan pemberian injeksi Vitamin K 1mg Intra Muskuler di paha kiri, namun pemberian imunisasi HB0 di paha

kanan antero lateral sudah diberikan saat bayi akan pulang. Pendapat Kepmenkes 58 langkah APN (2008) no 45 yaitu timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1% kemudian injeksi vit K dan memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) 1 jam setelah pemberian vit K, namun menurut Permenkes no 12 tahun (2017) imunisasi Hepatitis B diberikan saat bayi berusia 0-24 jam karena penularan dari ibu hamil ke bayinya merupakan jalur masuk utama penyebaran penyakit hepatitis B di Asia, hal ini terjadi karena infeksi hepatitis B pada ibu hamil masih sangat tinggi. Pada kasus tersebut terdapat ketidak sesuaian waktu pemberian imunisasi HB0 dengan langkah APN. Bidan tidak memeberikan HB0 satu jam setelah vit K tetapi memberikannya saat bayi akan pulang, hal ini bertujuan untuk memastikan pemberian HB0 sudah diberikan dan ibu juga mengetahuinya. Namun dilihat dari kebijakan program Permenkes yang baru Untuk pemberian Hepatitis B pada kasus tersebut tidak terjadi masalah jika pemberian masih dalam waktu kurang dari 24 jam.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian saat kunjungan nifas 1 minggu, ibu mengeluh sedikit pusing namun akan berkurang jika beristirahat, ibu berusaha merawat bayinya sendiri namun masih bergantung kepada keluarga, pada saat kunjungan nifas 2 minggu ibu sudah merasa sehat dan mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya secara penuh tanpa bantuan keluarga.

Menurut Handayani, (2011) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas, terbagi 3 fase yaitu Fase *taking in* ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase *taking hold* yakni fase atau periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati – hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Fase *letting go* Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran berunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri.

Berdasarkan kasus tersebut, ibu membutuhkan dukungan yang baik baginya, memberikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif dari bidan atau keluarga atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya, walaupun ibu masih bergantung kepada keluarga dalam merawat bayinya namun ibu perlu belajar merawat bayi secara bertahap dan hal ini dilakukan agar ibu tidak terjadi *baby blues*.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan yang dilakukan, pada kunjungan 1 minggu Ny N mengeluh kulit bayinya terlihat kuning sejak 5 hari yang lalu, saat dilakukan pemeriksaan fisik kulit bayi berwarna kuning mulai dari kepala, leher dan badan bagian bawah. Saat kunjungan rumah 2

minggu warnah kulit bayi sudah tidak terlihat kuning, kulit bayi sudah kembali normal. Menurut Nur, W (2010) ikterus diskolorisasi pada kulit atau organ akibat penumpukan bilirubin. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern-ikterus. Penyebab terjadinya hiperbilirubinemia secara garis besar adalah produksi bilirubin berlebihan, gangguan proses uptake dan konjugasi hepar. Berdasarkan kasus, tanda gejala ikterus yang terjadi pada bayi Ny. N adalah normal karena timbul pada hari ke dua dan menghilang pada saat usia bayi 8 hari.

Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk masalah ikterus bidan sudah menganjurkan perawatan kepada ibu seperti bayi baru lahir normal lainnya, memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin agar bayi tidak dihidrasi, menjemur bayi dibawah sinar matahari untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan, lakukan hal tersebut dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap antara jam 08.00 WIB – 09.00 WIB Pagi. Ibu sudah melakukan tindakan sesuai dengan anjuran yang disarankan, sehingga kulit bayinya tidak terlihat kuning lagi dan kondisi bayi sehat.