

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus pada asuhan kebidanan pada Ny. S di BPM Juniati Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada kasus ditemukan ibu dengan keluhan nyeri punggung. Nyeri punggung yang dirasakan ibu tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari-hari. Nyeri punggung adalah nyeri di punggung bagian atas atau bawah. Ketika usia kehamilan bertambah, pusat gravitasi wanita bergeser dan kompensasi postural terjadi yaitu kifosis vertebra servikalis yang mengakomodasi pertumbuhan dan berat payudara dan lordosis vertebra lumbalis yang mengakomodasi distensi abdomen. Perubahan tersebut yang dikombinasikan dengan perubahan hormonal yang mengendurkan ligamen sendi dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Tharpe dan Farley, 2009: 44). Nyeri punggung pada ibu termasuk hal yang wajar yang dialami ibu pada TM III, karena perut ibu bertambah besar, tetapi nyeri ini tidak sampai mengganggu aktivitas ibu sehari-hari. Ibu dapat mengatasinya dengan anjuran yang telah diberikan, namun akan hilang dengan sendirinya setelah persalinan.

Pada kasus ditemukan berat badan sebelum hamil yaitu 48 kg dan tinggi badan 154 cm. Sehingga didapatkan rumus untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 didapatkan hasil 20,2 kg/m<sup>2</sup> yang artinya ibu termasuk dalam kategori normal. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Disarankan pertambahan berat badannya yaitu 11,5-16 kg selama kehamilan (Sulistyawati, 2012: 68-69). Pada kasus didapatkan hasil IMT yaitu 20,2 kg/m<sup>2</sup> dan penambahan berat badan ibu sebelum hamil sampai persalinan mencapai ±13 kg, dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan ini masih dalam batas normal, sehingga bisa dipastikan status gizi janin yang ada di perut ibu dalam batas normal karena dilihat dari status gizi ibu hamil yang tercukupi.

Pada kasus ditemukan ibu tidak melakukan pemeriksaan HIV dikarenakan ibu menolak untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Salah satu standar pelayanan antenatal terpadu adalah melakukan pemeriksaan laboratorium HIV. Penularan HIV bias terjadi akibat hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV, tercemar oleh darahnya, transfusi darah yang mengandung HIV. Adanya HIV dalam tubuh akan menyebabkan berkurangnya kekebalan tubuh atau hilang sama sekali sehingga akan mempermudah penyakit-penyakit lain yang menyerang tubuh yang lemah. Selama kehamilan, persalinan maupun menyusui, HIV dapat ditularkan oleh ibu terhadap bayinya. Virus HIV banyak terdapat dalam darah, cairan jalan lahir, air mani, dan sedikit dalam ASI (Rahmawati, 2011: 37). Skrining dengan pemeriksaan HIV dapat menurunkan risiko infeksi yang terjadi

dari ibu ke bayi jika ibu positif HIV, selain itu ibu hamil yang positif HIV namun tidak terdeteksi dapat berisiko bagi penolong persalinan karena ibu dapat menularkan pada penolong jika penolong memiliki luka terbuka yang dapat memungkinkan virus tersebut masuk ke dalam kulit.

Pada kasus ditemukan diagnosa pada pasien yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan masalah nyeri punggung. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes No 938, 2007: 5). Sehingga didapatkan analisa ibu yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan nyeri punggung.

Untuk mengatasi nyeri punggung yang terjadi, ibu tidak melakukan aktifitas yang berat dan menghindari membungkuk terlalu lama saat melakukan pekerjaan rumah, menghindari mengangkat beban yang berat dan massase punggung oleh suami. Nyeri punggung dapat diatasi dengan cara menggunakan mekanika tubuh yang baik misalnya tidak membungkuk tetapi jongkok untuk mengambil barang, menggunakan bra yang menopang, tidak menggunakan sepatu berhak tinggi, menggunakan kasur yang nyaman atau tidak mudah melengkung, alasi punggung dengan bantal saat tidur dan massase oleh suami saat menjelang tidur atau saat santai (Astuti, 2010: 73-74). Ibu sudah mengatasi nyeri punggung ini dengan tidak melakukan aktifitas yang berat dan tidak membungkuk terlalu lama saat melakukan pekerjaan rumah serta massase oleh suami saat tidur. Setelah 3 hari nyeri punggung ibu sudah berkurang, sehingga ibu bisa meneruskan untuk mengatasi nyeri punggung dengan cara yang lain seperti menggunakan kasur

yang nyaman atau tidak mudah melengkung, alasi punggung dengan bantal saat tidur. Dari pemberian informasi diharapkan nyeri punggung ibu sudah banyak berkurang dan akan hilang setelah proses persalinan.

Selama kehamilan ibu mengeluhkan nyeri punggung yang fisiologis, ibu sudah mampu mengatasi dengan beberapa cara sehingga nyeri punggung ibu tidak berlanjut hingga persalinan dan nifas. Kenaikan berat badan dan IMT ibu termasuk normal semua pemeriksaan ibu tidak mengarah pada keadaan komplikasi.

#### **4.2 Persalinan**

Pada kasus ditemukan ibu dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering, mengeluarkan lendir darah dan tidak mengeluarkan air ketuban. Menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang adekuat, terdapat pengeluaran lendir darah pada vagina (*Blood Show*), dan keluarnya cairan ketuban (JNPK-KR, 2008: 39). Ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan mengeluarkan lendir darah yang merupakan hal wajar yang dialami ibu dalam menjelang persalinan dan itu termasuk tanda-tanda persalinan.

Berdasarkan dari kasus Ny. S datang dengan pembukaan 3 cm dan diobservasi lama kala I dapat disimpulkan bahwa 6 jam kemudian Ny. S sudah pembukaan lengkap. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam dengan perhitungan tersebut maka waktu

pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Prawiroharjo, 2005: 183). Sehingga lama kala I dalam kasus ini berjalan secara normal.

Pada kasus ditemukan diagnosa pada pasien yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 39 minggu. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes No 938, 2007: 5). Sehingga didapatkan analisa ibu yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 39 minggu kala I fase laten.

Pada proses persalinan IMD dilakukan  $\pm$  20 menit. Hal ini dilakukan dengan alasan karena ibu membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah dan air ketuban. IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah masa-masa belajar menyusu dalam satu jam pertama hidup bayi di luar kandungan (Maryunani, 2009: 56). Kulit bayi dibiarkan bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam. Dalam 30 menit pertama, bayi istirahat dalam keadaan siaga, lalu sesekali melihat ibunya dan menyesuaikan diri dengan lingkungan. Dalam 30-40 menit, bayi mengeluarkan suara, memasukkan tangan ke mulut dengan gerakan mengisap. Kemudian bayi mengeluarkan air liur. Bayi bergerak kearah payudara dengan aerola sebagai sasarannya, kakinya menekan perut ibu, dan mulutnya menjilati kulit ibu. Kepalanya dihentak-hentakkan ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, lalu menyentuh puting susu dengan tangannya. Setelah menemukan puting, bayi akan menjilat dan mengulumnya, lalu membuka mulut dengan lebar dan melekat dengan baik untuk mengisap puting susu (Aprillia, 2010: 135).

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) perlu dilakukan karena mengingat untuk meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan seperti persalinan dengan operasi sesar, persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera.

Persalinan berjalan secara normal terjadi selama 6 jam dari pembukaan 3 cm ke pembukaan lengkap. Beberapa factor berpengaruh saat persalinan, salah satunya psikis. Psikis memiliki peran penting, salah satunya pendampingan keluarga ataupun suami serta bidan yang selalu memperhatikan ibu saat melakukan observasi. Pada persalinan kasus ini, IMD dilakukan  $\pm$  20 menit dikarenakan ibu ingin segera dibersihkan dari darah dan ketuban.

#### **4.3 Nifas**

Berdasarkan kasus didapatkan diagnosa ibu P<sub>1001</sub> post partum 2 jam, TFU adalah 2 jari bawah pusat. Uterus akan mengalami pengecilan (involusi) secara berangsur-angsur sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Mengenai tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi adalah bayi lahir TFU setinggi pusat, plasenta lahir atau 2 jam post partum TFU dua jari bawah pusat, satu minggu post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, dua minggu post partum TFU tidak teraba diatas symphisis, enam minggu post partum TFU bertambah kecil, delapan minggu post partum TFU kembali seperti normal. (Suherni, H. Widyasih, dan A. Rahmawati, 2009: 78). Dalam kasus ini TFU masih dalam batas normal dan sesuai antara kasus dan teori.

Pada kasus didapatkan diagnosa ibu P<sub>1001</sub> post partum 2 jam. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes No 938, 2007: 5). Analisa yang didapat dari kasus yaitu P<sub>1001</sub> post partum 2 jam.

Keadaan nifas ibu berjalan normal, TFU ibu setiap dilakukan kunjungan sesuai dengan teori yang ada. Ibu juga mampu berperan aktif untuk berusaha merawat bayinya dan memberikan ASI saja.

#### **4.4 BBL**

Pada kasus didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes No 938, 2007: 5). Analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data diberikan imunisasi hepatitis B diberikan saat bayi berusia 6 jam. Hal ini dilakukan dengan alasan sebagai kunjungan neonatal yang pertama. Selain itu batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari. Sesuai dengan langkah APN yang ke- 45 sehingga direncanakan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, karena 3,9% ibu hamil yang positif hepatitis B

memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45% (Anisa, F. N., dan E. Yuliasuti, 2013: 48). Sebaiknya asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan pemberian imunisasi hepatitis B harus sesuai jadwal atau usia bayi yaitu tidak boleh lebih dari 7 hari.

Bayi baru lahir sesuai dengan cirri-ciri bayi normal yakni lahir di usia kehamilan 39 minggu 1 hari, berat badan 3000 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, reflek terbentuk dengan baik. Namun pada kunjungan bayi baru lahir usia 6 hari berat badan bayi 2900 gram, hal ini dikarenakan pada minggu pertama bayi baru lahir mengalami penurunan berat badan sebanyak 5-10%, bayi akan mengeluarkan cairan melalui urin dan keringat, dan ASI ibu belum mengandung lemak yang cukup sehingga bayi memecah lemak yang disimpan di dalam tubuhnya menjadi energi. Pada imunisasi hepatitis B diberikan saat kunjungan neonatal yang pertama yakni 6 jam setelah kelahiran.