

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang Asuhan Kebidanan Ibu hamil dengan nyeri punggung, ibu bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir, yang dilaksanakan di BPS Afah Fahmi Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari Laporan Tugas Akhir yang membahas tentang adanya kesesuaian atau tidak kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

4.1 Kehamilan

Pengkajian pada kehamilan ini, ibu mengeluh nyeri punggung. Menurut (Varney, 2007) nyeri punggung pada kehamilan terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, dan pengaruh hormone relaksi terhadap ligament. Faktor lain yang terkait pada nyeri punggung akibat peningkatan paritas, posisi janin terutama malposisi, riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya berpengaruh, peningkatan berat badan dan kelelahan ibu hamil. Pada nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban. Dalam kehamilan ini ibu juga mengeluh keluarga tidak harmonis. Suami jarang dirumah karena

bekerja dan sesekali pulang untuk makan dan mandi saja. Gangguan psikologis ibu mengalami tekanan hanya saja ibu sudah terbiasa dengan keadaan ini sehingga ibu tidak mempermasalahkannya.

Pada pengkajian didapatkan G₂P₁₀₀₁ UK 34 minggu 6 hari, hidup, letak kepala, kesan jalan lahir normal, TFU 31 cm, KU ibu dan janin baik dengan keluhan nyeri punggung. Pada kehamilan disini sudah sesuai antara teori dan kasus, karena ketika ibu kontrol atau periksa ibu sudah di berikan HE bagaimana cara menangani nyeri punggung. Nyeri punggung ibu teratasi ketika menjelang persalinan.

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Sehingga di dapatkan analisa ibu G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan nyeri punggung.

Untuk mengatasi nyeri punggung adalah dengan cara menjelaskan mengenai sebab terjadinya nyeri punggung, hindari aktifitas yang berlebihan, mengangkat beban yang terlalu berat, berjalan tanpa istirahat, mengompres hangat pada punggung/mengompres es pada punggung, memijat atau mengusap pada punggung. Pada kunjungan rumah pertama ibu sudah mengatasi keluhan nyeri punggung dengan istirahat yang cukup, dan memijat bagian yang nyeri sesekali ketika terasa nyeri. Tetapi nyeri

punggung ibu masih tetap dirasakan tapi ibu sudah tidak cemas lagi dengan keadaanya.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 30 Maret 2015 pukul 00.00 WIB pada proses persalinan ibu mengatakan keluhanya kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah . Menurut (Manuaba, 2010), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, ketuban pecah, terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar di rasakan oleh ibu menjelang persalinan dan keluhan ini merupakan tanda-tanda menjelang persalinan, kenceng-kenceng akan berakhir ketika bayi sudah lahir.

Pada data objektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik, pada tanda- tanda vital, inspeksi, palpasi, auskultasi pada abdomen, dan genetalia. Pada pemeriksaan diperoleh tidak teraba benjolan spina, pembukaan VT 2 cm, effacement 75%, ketuban +, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin. 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 pada primi ± 12 jam dan multi ± 8 jam. pada kasus Ny. S datang dengan pembukaan 2 cm dan di observasi lama kala I dapat di simpulkan bahwa 5 jam lagi pembukaan sudah lengkap, tetapi pada kasus hanya berlangsung 4 jam untuk mencapai pembukaan lengkap, karena setiap individu berbeda-beda dalam menghadapi persalinan dan juga karena kekuatan kontraksi makin lama dan makin sering sehingga kepala bayi cepat turun ke bawah dan menyebabkan proses pembukaan semakin cepat dan semakin bertambah.

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang di dapat persalinan ibu G₂P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 6 hari kala 1 fase laten.

Pada proses persalinan, semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat dilaksanakan tetapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 58 langkah APN: seperti pada petugas kesehatan tidak menggunakan APD secara lengkap yaitu penutup kepala, masker dan kaca mata google pada proses persalinan. Menurut (JNPK –KR/POGI, 2008) tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Memakai sarung tangan mengenakan

perlengkapan pelindung pribadi (penutup kepala, kaca mata, masker, clemek, sepatu boot, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat menkontaminasi dan menyebar penyakit. Berdasarkan fakta di lahan dan teori terdapat kesenjangan yaitu petugas tidak menggunakan APD secara lengkap pada proses persalinan dimana petugas hanya menggunakan sarung tangan, dan celemek saja dikarenakan tidak tersedianya perlengkapan tersebut. Hal ini akan berdampak pada perlindungan terhadap bahaya bagi tenaga kesehatan itu sendiri. Maka disarankan untuk wajib menggunakan APD lengkap saat menolong persalinan agar terhindar dari resiko terinfeksi penyakit.

Selain itu, meletakkan kain bersih 1/3 bagian pada bokong ibu. Dari hasil pengamatan dilahan terdapat kesenjangan pada teori yang ada, dilahan didapatkan tidak menggunakan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu tetapi menggunakan underpads yang diletakkan dibawah bokong ibu. Hal ini dapat diperbolehkan jika dilihat dari sisi positifnya, yaitu dapat dengan mudah menyerap urine jika ibu BAK dan penggunaan underpads adalah sekali pakai, jika underped kotor tetap diganti dengan yang bersih. Pemakaian underpads juga tidak berdampak negatif pada ibu dan bayi.

4.3 Nifas

Pada saat 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri. Menurut (Varney, 2007), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah nyeri setelah lahir (after pain), pembesaran payudara, keringat

berlebih, nyeri perineum, dan cemas. Rasa mules yang di rasakan oleh ibu merupakan hal yang normal yang selalu di alami oleh ibu nifas, sebab mules tersebut merupakan efek yang di timbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil. Serta nyeri pada luka jahitan karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makan.

Setelah plasenta lahir perut ibu di masase dan uterus ibu kontraksi keras dan tidak terjadi perdarahan. Menurut (Depkes RI, 2008) jika uterus tidak berkontraksi dengan baik setelah kelahiran plasenta, maka ibu mengalami perdarahan sekitar 350-500 cc/menit dari bekas tempat melekatnya plasenta. Bila uterus berkontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan diantara serabut otot tadi. Uterus berkontraksi keras menandakan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan bagus, uterus berkontraksi karena sedang dalam proses pengecilan uterus untuk kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil.

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang di dapat pada ibu yaitu P₁₀₀₁ post partum 6 jam fisiologis.

Pada saat nifas di berikan pemberian kapsul Vitamin A di berikan 1 jam setelah melahirkan dan untuk 24 jam berikutnya tidak di berikan. Menurut (Vivian, 2011), minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) sebanyak

2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya. Agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangatlah penting, selain bermanfaat bagi ibu juga bermanfaat bagi bayi, karena pada masa nifas ibu menyusui bayinya sehingga secara tidak langsung bayi pun juga memperolehnya. Manfaat vitamin A selain untuk meningkatkan daya tahan tubuh juga dapat meningkatkan kualitas ASI dan untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak.

4.4 Bayi Baru Lahir

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Bayi lahir pada tanggal 30 Maret 2015 pukul 04.25 WIB, JK perempuan.

Pada pemeriksaan objektif ditemukan BB 3700 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 12 cm, nadi : 132 kali/menit, pernafasan : 46 kali/menit, reflek hisap kuat, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+), BAB (+), bayi menangis kuat, menyusui (+), ikterus (-).

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang di dapat dari kasus yaitu Neonatus cukup bulan usia 6 jam.

Pada BBL, pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan penyuntikan vitamin K dilakukan secara IM pada paha sebelah kiri segera setelah bayi

lahir dan pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Menurut (Johariyah, 2012), imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B untuk bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Pemberian HB O adalah dilakukan 1 jam setelah pemberian vit K, penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar. Berdasarkan fakta dilahan dan teori terdapat kesenjangan, pemberian imunisasi Hb 0 tidak dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K, alasan tidak dilakukan penyuntikan Hb uniject 1 jam setelah pemberian vit K adalah agar tidak mengganggu kontak dini antara ibu dan bayi, tetapi penyuntikan Hb dilakukan saat setelah mendapat persetujuan dari ibu dan keluarga dan biasanya diberikan 3 hari atau bila ibu dan bayi pulang. Pemberian imunisasi hepatitis B sebaiknya di berikan setelah 1 jam pemberian vit K karena bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi. Dan untuk mencegah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan penyakit Hepatitis B karena bayi baru lahir sangat rentan terinfeksi virus.