

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dipaparkan tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny, D dalam kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan di BPS Sri Retno Ningtyas Surabaya pada tanggal 25 februari 2015 sampai tanggal 01 april 2015. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata dilapangan selama penulis melakukan penelitian.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu

#### **4.1 Kehamilan**

Pada pengkajian data subyektif, ditemukan keluhan ibu yaitu nyeri punggung sejak kehamilan tua, nyeri punggung ini tidak sampai mengganggu aktivitas ibu. Tapi menurut Robson, 2012, nyeri punggung bawah (*low lumbar strain*) merupakan hal fisiologis yang terjadi pada Ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu tetapi dapat dialami sepanjang kehamilan. Nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha terkadang turun ke kaki. Beberapa Ibu mengalami kekakuan atau ketidak nyamanan yang berat. Nyeri biasanya diperburuk oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, tubuh membungkuk dan mengangkat. Beberapa Ibu

juga mengalami nyeri di atas simpisis pubis atau spina toraks di waktu yang sama.

Nyeri punggung yang dirasakan ibu termasuk keluhan fisiologis pada kehamilan TM III. Salah satu penyebab yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung adalah pertumbuhan uterus yang semakin besar. Ibu dapat mengatasinya dengan anjuran mengganjal bantal saat akan tidur dan mengunrangi aktivitas yang berat-berat. Ibu dapat mengatasinya dengan anjuran yang diberikan, namun akan hilang dengan sendirinya setelah melakukan apa yang sudah dianjurkan.

Bersadarkan pengkajian data obyektif, pasien tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium darah, urine (albumin dan reduksi) dan HIV selama kehamilan. Menurut Manuaba (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 karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan baik sel tubuh maupun sel otak dan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan. Menurut Depkes (2010), pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Menurut varney. 2008 semua wanita hamil sebaiknay secra ideal diuji untuk mengetahui HIV seawall

mungkin saat kehamilan. Namun, tidak ada wanita yang diuji tanpa persetujuannya. Wanita dengan factor resiko yang teridentifikasi seperti terpapar PMS, penggunaan obat IV, dan banyak pasangan seksual. Menurut Depkes.2010 pemeriksaan HIV teruma untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV, selain mengancam keselamatan ibu juga menular kepada bayinya (*mother-to-child transmission*).

Pemeriksaan laboratorium terkait pemeriksaan darah, urine dan pemeriksaan HIV sangat diperlukan untuk deteksi dini yang harus dilakukan seorang bidan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi kehamilan dan untuk mencegah penularan terhadap bayi.

Pada kasus ditemukan analisa yaitu G2P1001 UK 36 minggu 1 hari, Hidup, Tunggal, Intrauterin. Bidan menganalisa data yang ada di peroleh pada pengakajian, interpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Sehingga didapatkan analisa G2P1001 UK 36 minggu 1 hari, Hidup, Tunggal, Intrauterin. Kemudian diikuti sampai dengan catatan perkembangan sampai dengan 2 minggu, di dapatkan analisa data G2P1001 UK 37 minggu 1 hari, Hidup tunggal.

Pada penatalaksanaan asuhan, untuk mengatasi nyeri punggung yaitu Mengganjal bantal saat mau tidur dan mengurangi aktivitas terlalu berat. Menurut Maulana.2008 sikap tubuh tegak saat berdiri, dan gunakan bantal untuk menyangga tubuh belakang saat duduk. Lalu, angkat barang – barang

dengan posisi punggung lurus, serta kedua lutut di tekuk dan selalu menjinjing barang dengan kedua tangan.

Pelaksanaan dalam asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan. Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung yang dilakukan oleh ibu adalah mengganjal bantal saat mau tidur. Setelah 7 hari nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu dapat berkurang, sehingga ibu diberikan penatalaksanaan berikutnya itu mengurangi aktivitas yang terlalu berat. Dari pemberian penatalaksanaan saat kunjungan rumah yang ke-2 nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu sudah hilang.

Setelah diberikan asuhan selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 36 minggu 1 hari sampai 38 minggu 2 hari, keluhan nyeri punggung yang dirasakan mulai hilang saat dilakukan pengkajian data subyektif pada kunjungan rumah ANC pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari.

#### **4.2 Persalinan**

Pada pengkajian data subyektif, ibu datang ke BPS dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng dan keluar lender campur darah. Menurut Dwi.2010 tanda-tanda persalihan adalah timbulnya his persalinan dengan criteria semakin lama semakin meningkat intervalnya, semakin kuat intensitasnya, mempunyai pengaruh pada penipisan atau pembukaan servik, keluarnya lender campur darah dari jalan lahir atau *Blood Show* dan ketuban pecah.

Keluhan yang dirasakan oleh ibu untuk dikaji agar mempermudah petugas dalam penerapan asuhan yang diberikan. Pada hasil yang didapatkan ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng dan keluar lender campur darah. Keluhan tersebut adalah tanda-tanda bersalin dan keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis yang terjadi saat persalinan.

Berdasarkan data obyektif, dilakukan dalam dengan hasil Ø 5 cm, 50%, ket (+), kepala H II, UUK, tidak terba molase, tidak terba bagian kecil janin. Menurut JNPK. 2008 pembukaan 5 masuk ke dalam fase aktif yang dimana dimulai dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, dan terjadi dengan kecepatan dengan kecepatan rata-rat 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dar 1 cm hingga 2 cm (multigravida).

Disimpulkan bahwa setelah 3 jam dilakukan asuhan kebidanan ibu memasuki pembukaan lengkap.

Pada kasus yang diperoleh didapatkan analisa G2P1001 UK 39 minggu hari 1 hari, hidup, tunggal, intrauterine, inpartu kala I fase aktif. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang didapat persalinan ibu adalah G2P1001 uk 39 minggu 1 hari, hidup, tunggal, intrauterine, inpartu kala I fase aktif.

Pada penatalaksanaan APN, yaitu meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Tapi kontak kulit tidak dilakukan karena lahan perlu membersihkan badan ibu dari darah dan menjaga kenyamanan ibu. Menurut

JNPK(2008), kontak kulit ibu dan bayi berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Menurut buku APN (2008) IMD adalah langka awal proses menyusu bayi yang perlu dilakukan karena IMD mempunyai banyak manfaat baik untuk ibu maupun untuk bayi, manfaat bagi ibu adalah merangsang produksi oksitosin yang berguna untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko terjadi perdarahan pasca persalinan. Selain itu, bisa juga merangsang produksi prolaktin sehingga meningkat produksi ASI. Sedangkan manfaat bagi bayi yaitu menstabilkan suhu tubuh bayi, mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman dari didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi pada bayi, bilirubin akan cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus pada BBL, dan meningkatkan kenaikan berat badan bayi.

Kontak kulit ibu dan bayi memiliki keuntungan yaitu meningkatkan hubungan psikologis anatar ibu dan bayi, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, mengendalikan temperature tubuh bayi. Kontak kulit dilakukan minimal 1 jam atau lebih guna meningkatkan *bounding attachment* anatar ibu dan bayi.

Secara keseluruhan bahwa pasien ini merupakan persalinan normal yang lamanya kala I  $\pm$ 3 jam, Kala II  $\pm$ 10 menit, kala III  $\pm$  10 menit, kala IV 2 jam. Dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 5 jam 20 menit.

### 4.3 Nifas

Hasil pengumpulan data subyektif didapatkan pada pemeriksaan post partum 2 jam keluhan ibu ialah merasa mules pada perutnya. Menurut (varney, 2008) mulas disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Menurut (Sitti Saleha, 2009) mulas merupakan hal yang fisiologis apad ibu post partum. Hal itu terjadi akibat kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perasaan mulas biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan merangsang keluarnya hormone oksitosin, yaitu hormone yang merangsang terjadinya kontraksi.

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil bahwa kontraksi ibu keras. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Dan kontraksi rahim yang keras ini menandakan bahwa kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik sehingga ibu tidak mengalami perdarahan dan darah yang keluar masih dalam batas normal. Pada masa nifas 2 jam pertama, kontraksi uterus perlu dipantau untuk mengetahui keadaan kontraksi uterus dalam keadaan keras atau lembek. Hal ini penting untuk menjaga terjadinya perdarahan pada masa nifas. Ibu bisa diajarkan masase fundus uteri untuk memantau keadaan uterus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan dengan lembut tapi mantap gerakan tangan memutar serah jarum jam. Kontraksi uterus baik adalah bila rahim bundar dank eras.

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu yaitu P2002 post partum 2 jam fisiologis. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian

menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes, 2007). Analisa yang didapatkan dari kasus adalah ibu P2002 2 jam post partum.

Cara mengatasi mulas yang dilakukan oleh ibu adalah dengan menggunakan teknik relaksasi yaitu menghirup nafas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lewat mulut. Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu dimasa setelah melahirkan atau post partum (Maryunani,2009). Strategi penatalaksanaan adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis ( Andarmoyo, 2013). Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pijatan pada ibu yang disebut dengan teknik effleurage. Effleurage adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan dengan memberi tekanan lembut searah dengan jarum jam. Setelah diberi cara mengatasi mulas, ibu dapat mempraktikkan dengan baik dan perasaan mulas ibu sedikit berkurang. Perasaan mulas tidak dapat dihindari, karena itu adalah bagian dari proses nifas normal untuk mencegah terjadinya perdarahan.

#### **4.4 Bayi baru lahir**

Berdasarkan data subyektif yang diperoleh, pada saat kunjungab rumah hari ke-7 didapatkan bayi hanya diberi minum ASI saja. Upaya ibu dengan memberikan ASI terlihat dari upaya ibu untuk selalu menyusui bayinya mengingat ibu mengerti akan pentingnya ASI. Menurut Marmi(2012) pada

periode 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Pada hasil obyektif, pemeriksaan bayi usia 2 jam di lakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Menurut Marmi (2012), pemeriksaan fisik pertama pada bayi baru lahir harus segera dilakukan hal ini bertujuan untuk menetapkan keadaan bayi, untuk menetapkan apakah seorang bayi dapat dirawat gabung atau ditempat khusus dan menentukan pemeriksaan terapi selanjutnya.

Pemeriksaan fisik pada bayi perlu dilakukan menilai gangguan adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke luar uterus, untuk menemukan kelainan seperti cacat bawaan yang perlu tindakan segera dan apakah bayi baru lahir dapat di rawat bersama ibu.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diadaptkan analisa neonatus cukup bulan sesuai kehamilan usia 2 jam. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilannya usia 2 jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 2 minggu dengan analisa NCB SMK usia 2 minggu.

Pada penatalaksanaan APN, yaitu satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis pada paha kanan secara IM. Sesuai dengan kebijakan BPS tindakan tersebut tidak dilakukan dengan alasan yaitu adanya vaksin imunisasi yang hanya dibuka di pagi hari saja supaya tidak merusak

kandungan vaksin yang terdapat didalamnya, maka dalam mengambil vaksin yaitu satu kali dalam sehari dan pemberian HB0 dapat diberikan pada usai 0-7 hari. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (2008) imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vit. K<sub>1</sub> (pada paha kiri) atau pada saat bayi berumur 2 jam.

Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan, bayi mendapatkan Imunisasi Hepatitis B pada jam 06.00 WIB atau setelah bayi mandi. Ibu dan bayi pulang dari klinik pada tanggal 19-03-2015 pukul 07.00 WIB atau bayi usia 15 jam dikarenakan ibu dan bayi sudah dalam keadaan baik. Menurut JNPK (2008) ibu dan keluarga untuk tidak meninggalkan klinik sebelum umur bayi 24 jam.

Bayi baru lahir mempunyai resiko terjadinya komplikasi apabila keadaan bayi tidak diperhatikan secara benar, sebaiknya bayi dipulangkan sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan.

Pada saat pemeriksaan bayi baru lahir saat di klinik dan selama dilakukan kunjungan rumah, keadaan bayi normal yaitu dapat dilihat dari keadaan umum hasil TTV dan pemeriksaan bayi.