

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis membahas tentang ketidaksesuaian antara teori yang ada dengan kasus nyata dilapangan selama penulis melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir Ny A di Puskesmas Jagir Surabaya.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada pengkajian data subyektif, ditemukan ibu dengan keluhan nyeri punggung sejak memasuki kehamilan trimester III, nyeri punggung dirasakan ibu saat melakukan aktifitas yang berlebihan seperti ibu menggendong anaknya, melakukan pekerjaan rumah sendiri dan mengantar anaknya ke sekolah, sehingga ibu kurang nyaman saat beraktifitas dan istirahat. Menurut Lichayati, dan Kartikasari (2013), Bahwa nyeri punggung terjadi karena pembesaran uterus yang terus berkembang sehingga terjadi distensi abdominal sehingga berakibat teregangnya ligament, nyeri punggung juga disebabkan pengaruh kadar hormon yang tinggi terhadap ligament, bertambahnya berat badan selama kehamilan dapat mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser miring ke depan. Menurut data dan teori tersebut menunjukkan bahwa nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan terutama pada trimester III, hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin terjadi perubahan pada ligamen, otot-otot dan punggung

yang meregang sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Pada pengkajian data obyektif, trimester I ibu melakukan kunjungan 1 kali, trimester II sebanyak 5 kali, trimester III sebanyak 6 kali. Kunjungan ANC pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 8 minggu 5 hari, Menurut Depkes (2010), bahwa K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8 dan K4 yaitu ibu hamil dengan Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4. Oleh sebab itu, sebaiknya kontak dengan tenaga kesehatan sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan BB sebelum hamil 54 kg, BB sekarang 63 kg, peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini  $\pm$  11 kg. Menurut Sulistyawati (2009), bahwa penambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah

dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Menurut Depkes (2010), ada 4 kategori IMT di Indonesia, antara lain kurus ( $<17,00$ ), normal ( $18,0-25,0$ ), gemuk ( $25,1-27,0$ ), dan obesitas ( $>30$ ). Dari hasil pengkajian data obyektif didapatkan hasil IMT Ny A adalah  $23,79 \text{ kg/m}^2$  (kategori normal). Menurut pendapat penulis pemeriksaan berat badan selama kehamilan perlu dipantau untuk mengetahui kecukupan gizi ibu dan deteksi bila ditemukan pada hasil IMT tanda-tanda adanya obesitas ataupun skrining terhadap tanda pre eklamsi.

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan analisa G2P<sub>1001</sub> UK 34 minggu 5 hari, Tunggal, Hidup.

Pada pelaksanaan asuhan, untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan olahraga senam hamil, menggunakan sepatu bertumit rendah, mandi dengan air hangat, menggunakan kasur yang keras, menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan dibawah perut ketika dalam posisi berbaring miring, menghindari aktifitas yang terlalu berlebihan, menggunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat, dan saat bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan miring dan bangun secara perlahan-lahan dengan menggunakan lengan untuk menyangga. Menurut Lichayati, dan Kartikasari (2013). Penatalaksanaan asuhan ini menunjukkan adanya kesesuaian.

Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung fisiologis dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu dengan keluhan nyeri punggung sudah sesuai antara kasus dengan teori dan ibu sudah tidak merasakan nyeri punggung.

## 4.2 Persalinan

Pada pengkajian data subyektif, ibu datang ke Puskesmas Jagir dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng frekuensi sering dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Marmi (2012), Tanda- tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan yang semakin adekuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (blood show) dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, sehingga keluhan yang dirasakan oleh ibu perlu untuk dikaji agar memudahkan petugas untuk menerapkan asuhan yang diberikan.

Berdasarkan data obyektif, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Ø 5 cm, effacement 50 %, ketuban (+), hodge II, UUK, tidak teraba molase, tidak teraba bagian terkecil janin. Menurut JNPK (2008), pembukaan 5 cm masuk dalam fase aktif dimana mulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada ibu primigravida atau lebih dari 1 cm-2 cm pada ibu multigravida. Setelah 45 menit dilakukan asuhan kebidanan, ibu memasuki pembukaan lengkap.

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan analisa G2P<sub>1001</sub> UK 38 minggu 6 hari, tunggal, hidup, inpartu kala 1 fase aktif.

Pada penatalaksanaan asuhan kala 1 adalah melakukan persiapan persalinan yaitu dengan mempersiapkan tempat persalinan, alat persalinan, kebutuhan ibu dan bayi. Menurut JNPK (2008), bahwa persiapan asuhan kala 1 persalinan adalah mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan. Oleh

karena itu, kesiapan dan kelengkapan peralatan saat menjelang persalinan penting dalam menentukan keefektifan pemberian asuhan kebidanan.

Pada penatalaksanaan asuhan kala II, memberikan posisi yang nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk dan mengajarkan cara meneran yang benar. Menurut JNPK (2008), penatalaksanaan kala II adalah membimbing ibu untuk meneran, membantu ibu untuk memperoleh posisi yang nyaman, posisi setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi serta adanya gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. Sehingga, ibu dan bayi dapat melewati proses persalinan dengan lancar.

Pada penatalaksanaan kala III, memberikan oxytocin 10 unit IM, melakukan peregangan tali pusat, memeriksa kelengkapan plasenta, dan melakukan massase uterus. Menurut JNPK (2008), management aktif kala III dilakukan dengan tepat, dapat mencegah adanya perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.

Pada penatalaksanaan kala IV, yaitu melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital (TTV) dan memeriksa kontraksi uterus, TFU, jumlah darah dan kandung kemih. Menurut JNPK (2008), asuhan dan pemantauan kala IV meliputi evaluasi TFU, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, evaluasi keadaan umum ibu, dan dokumentasi semua asuhan dalam lembar belakang partograf. Pentingnya asuhan yang diberikan pada kala IV dapat mencegah komplikasi yang terjadi pada ibu.

Pada penatalaksanaan asuhan, Asuhan Persalinan Normal tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksanakan dalam Asuhan Persalinan Normal, pada petugas kesehatan tidak menggunakan APD secara lengkap yaitu tidak menggunakan penutup kepala, kacamata google, pada proses persalinan. Menurut JNPK (2008), tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Memakai sarung tangan menggunakan perlengkapan pelindung pribadi (penutup kepala, kacamata, masker, clemek, sepatu boot, sarung tangan) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan penyakit. Oleh karena itu, APD sangat penting digunakan untuk mencegah atau melindungi diri dari penyebaran penyakit.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan persalinan Ny A berjalan fisiologis. lamanya kala I  $\pm$  45 menit, kala II lamanya  $\pm$  10 menit, kala III lamanya  $\pm$  5 menit, kala IV lamanya  $\pm$  2 jam. Secara keseluruhan persalinan berlangsung selama 3 jam.

#### **4.3 Nifas**

Pada pengkajian data subyektif, pemeriksaan post partum 6 jam didapatkan ibu mengeluh nyeri luka jahitan. Menurut Suherni, dkk (2009), gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami pada persalinan normal tanpa komplikasi, hal tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu, gangguan rasa nyeri dapat disebabkan oleh after pains atau kram perut yang banyak terjadi pada multipara, nyeri perineum, konstipasi, dan lain-lain.

pada saat kunjungan pertama ibu tidak ada keluhan namun didapatkan ibu terlihat lebih siap untuk merawat bayinya dengan menunjukkan sikap ibu terhadap bayinya, menerima anjuran yang diberikan pada saat kunjungan pertama, menimbang bayinya, datang ke petugas kesehatan untuk kontrol. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Menurut Heryani (2010), pada saat ini ibu masuk dalam fase letting go masa nifas dimana fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan hasil analisa P<sub>2002</sub> Post partum 2 jam dan setelah di evaluasi secara bertahap sampai dengan Post partum 14 hari diperoleh hasil fisiologis.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan selama nifas mulai dari 2 jam sampai 14 hari sudah sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas, contohnya mengajari pencegahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan rawat gabung, mencegah infeksi, istirahat dan pola makan yang benar, konseling perawatan bayi baru lahir dan konseling KB dini sehingga pada 40 hari ibu berencana menggunakan KB IUD.

Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa masa nifas berlangsung fisiologis dari post partum 2 jam dan diikuti secara bertahap sampai dengan post partum 14 hari.

#### 4.4 Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian ibu, didapatkan bayi mampu menyusu kuat dan teratur. Menurut Arun gupta (2007), reflek menghisap bayi baru lahir mencapai puncaknya pada 20-30 menit setelah lahir, bayi tidak disusui pada periode waktu tersebut, maka refleks menghisap akan menurun dengan cepat kemudian kembali adekuat 40 jam kemudian. Ibu berhasil memberikan ASI pertama.

pada data subyektif saat dilakukan kunjungan rumah 7 hari, didapatkan tali pusat sudah lepas pada hari ke 5. Menurut Dewi (2013), bahwa sisa tali pusat akan segera lepas pada minggu pertama, pada perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa bersih atau steril. oleh karena itu pentingnya perawatan tali pusat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Pada data obyektif, bayi dengan umur kehamilan 38 minggu 6 hari, didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, IMD, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, anus positif. Menurut Dewi (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi Berat badan 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-42 minggu, panjang badan 48-52 cm, bayi langsung menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerah-merahan, menghisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan. Dari hasil data tersebut bayi dikatakan aterm dan sehat karena tidak menunjukkna adanya tanda-tanda patologis.

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan hasil analisa NCB SMK usia 2 jam dan setelah di evaluasi secara bertahap didapatkan analisa NCB SMK usia 14 hari diperoleh hasil fisiologis.



Pada penatalaksanaan, Bayi telah dilakukan IMD, diberi salep mata, setelah 1 jam pemberian Vitamin K 1 mg berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan secara IM. Tindakan tersebut dilakukan 8 jam setelah bayi dimandikan dengan alasan Hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari, dan telah dilakukan perawatan tali pusat yakni tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril. Menurut JNPK (2008), salep mata digunakan untuk mencegah infeksi pada mata dan diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit, imunisasi Hepatis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis pada bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K. Oleh karena itu, Hepatitis B diberikan pada 1 jam setelah pemberian vitamin K yang dapat mencegah penularan ibu ke bayi.

Pada saat dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir di puskesmas dan selama dilakukan kunjungan rumah keadaan bayi fisiologis, dapat dilihat dari hasil keadaan umum bayi, pemeriksaan fisik, TTV, dan berat badan bayi yang meningkat.