

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.A dengan nyeri punggung bagian bawah di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif ditemukan ibu dengan keluhan nyeri punggung dengan skala 4, nyeri bisa timbul jika ibu bekerja dan tidak mengganggu aktifitas. Namun nyeri punggung dapat berkurang apabila dibuat istirahat dengan skala 2. Menurut pendapat yang di dapat dari buku Varney (2006), nyeri punggung merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbasacral, nyeri punggung biasanya akan meningkat intesitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya, skala nyeri yang di rasakan pada nyeri punggung pada kehamilan yaitu skala nyeri 2 yang artinya masih ringan. Berdasarkan pendapat Robson (2010) nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi, dan 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 dan keletihan.

Keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada akhir kehamilan trimester III, karena perut ibu yang bertambah besar dan bertambahnya berat badan janin dan dalam melakukan pekerjaan ibu banyak membungkuk dan melakukan pekerjaan yang berlebihan dan istirahat yang kurang akan membuat nyeri punggung bertambah.

Berdasarkan pengkajian didapatkan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 11 kali, 1 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 6 kali pada trimester III. Berdasarkan pendapat Prawirohardjo (2007), pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan empat kali selama kehamilan.

Hal tersebut menunjukkan ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart ANC

Saat hamil ibu sudah mendapatkan minimal 70 tablet Fe. Menurut Asrman (2007) kebutuhan akan zat-zat selama kehamilan meningkat, peningkatan ini ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan janin untuk bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak darah zat besi, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu, jumlahnya enzim 1000 mg selama hamil. Kebutuhan zat besi akan meningkat pada trimester II dan III yaitu sekitar 6,3 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ini dapat diambil dari cadangan zat besi dan

peningkatan adaptif penyerapan zat besi melalui saluran cerna. Apabila cadangan zat besi sangat sedikit atau tidak ada sama sekali sedangkan kandungan dan serapan zat besi dari makanan sedikit, maka pemberian suplemen sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil. Menurut Kemenkes RI (2010), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama, sehingga selama kehamilan ibu sudah terpenuhi dalam mendapatkan tablet Fe.

Hal ini menunjukkan bahwa tablet Fe yang dikonsumsi ibu selama hamil belum terpenuhi, selama pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat memerlukan banyak zat besi serta pada saat persalinan akan mengeluarkan banyak darah meskipun sedikit atau banyak sehingga pemberian tablet Fe dapat mencegah resiko terjadinya anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mendapatkan Imunisasi yaitu TT 2. Berdasarkan ANC terpadu bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang salah satunya adalah memberikan Imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2005) manfaat imunisasi Tetanus Toksoid yaitu melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.

Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit tetanus, walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur

belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan.

4.1.2 Obyektif

Berdasarkan pengkajian data didapatkan hasil pemeriksaan MAP : 93,3, ROT: 10 yang di hitung saat awal kehamilan. Perhitungan ini untuk mendeteksi secara dini terjadinya pre eklamsi yaitu dengan *Mean Arterial Pressor* (MAP) yang diperiksa pada usia kehamilan 18-28 minggu dihitung hasil siastol dan diastol dengan nilai normal 70-110 mmHg. *Roll OverTest* (ROT) diperiksa pada usia kehamilan 18-28 minggu dihitung saat posisi tidur miring dan terlentang dalam waktu 10 menit, catat perbedaan diastol miring dan terlentang. Hasil pemeriksaan ROT (+) jika perbedaan ≥ 20 mmHg, ROT (-) jika perbedaan < 20 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan dengan teori yang sudah ada hasil perhitungan menunjukkan angka MAP 93,3. Skrining dikatakan positif apabila ≥ 2 . ibu tidak terdeteksi terjadi pre eklamsi bisa dibuktikan dengan hasil tekanan darah yang selama ini ibu kontrol kehamilan sampai saat persalinan berlangsung. Tekanan darah ibu menunjukkan angka yang selalu normal sehingga kemungkinan ibu tidak terjadi pre eklamsi.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan dari pemeriksaan BB sebelum hamil 49 kg, BB terakhir periksa 63,5 kg peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini 14,5 kg dan IMT pada Ny A adalah 24,9. Menurut Romauli (2011) perhitungan IMT untuk menghitung kenaikan berat badan selama hamil. Hasil normal IMT adalah rendah (19,8), Normal (19,8-26.0), Tinggi (26,1-29,0), Obes (> 29,0). Rata- rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10-20 kg. Proporsi kenaikan

berat badan selama hamil adalah kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg, kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/ minggu, kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/ minggu.

Berdasarkan kasus dengan teori hasil IMT dan penambahan berat badan selama hamil menunjukkan peningkatan BB ibu tidak sama. Kenaikan berat badan ibu selama 5 hari adalah 3 kg. Dan perlu dicurigai adanya faktor preeklamsia, diabetes, dan faktor timbangan yang kurang akurat.

4.1.2 Asessment

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil ibu: G2P1A0 Usia Kehamilan 36 minggu letak intrauteri, kesan jalan lahir normal dengan Nyeri Punggung. Janin: tunggal, hidup. Berdasarkan (Kepmenkes, 2007), bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

4.1.3 Planning

Pada pelaksanaan asuhan pertama kali pengkajian, diberikan HE tentang cara mengurangi nyeri punggung yang sesuai dengan masalah yang dirasakan. Yaitu menghindari membungkuk berlebihan, menggunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat pada punggung, pijatan pada punggung, menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. Hasil selama kunjungan rumah didapatkan bahwa keluhan nyeri punggung yang di alami ibu berkurang sedikit demi sedikit setelah ibu menerapkan HE yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang penanganan nyeri punggung pada kehamilan.

Menurut Hani (2010), mengatasi nyeri punggung bagian bawah pada kehamilan yaitu gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh misalnya dengan jongkok, lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan. Hindari sepatu hak tinggi, hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. Gunakan kasur yang keras untuk tidur. Senam hamil serta masase daerah punggung

Asuhan yang selama ini diberikan pada ibu dapat mengurangi nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu sehingga tidak mengganggu aktivitas.

4.2 Persalinan

Pada proses persalinan Ny A menjalani proses persalinan yaitu 38 minggu 6 hari dengan operasi seksio sesarea. Pengkajian yang didapat ibu mengatakan pada proses persalinannya tidak melakukan IMD yaitu biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai selesai menyusui. Hal ini merupakan proses perlekatan antara tubuh ibu dengan bayi dan proses IMD yang dilakukan paling tidak sekitar 1 jam melakukannya. Sedangkan di tempat bersalin ketika bayi selesai dilahirkan melalui operasi saesar bayi dilihatkan pada ibu dan langsung dibawa di ruang bayi.

Menurut Taufik Jamaan IMD pada persalinan caesar yaitu apabila melakukan operasi caesar dengan pembiusan secara spinal dan ibu tetap sadar, bayi yang lahir segera dikeringkan tanpa menghilangkan lemak yang menempel ditubuhnya. Bayi ditengkurapkan di perut atau dada ibu, kemudian keduanya diselimuti. Apabila dilakukan pembiusan (anestesi) umum, sang ayah dapat melakukan kontak kulit

dengan kulit bayi saat menunggu ibu selesai operasi. Pentingnya IMD adalah ketika menyusui, hormon oksitosin akan dilepas. Oksitosin adalah hormon yang menyebabkan kontraksi sehingga otot rahim berkontraksi semula dan ukurannya kembali normal serta mengurangi perdarahan pasca persalinan. Selain itu, pemberian ASI pada jam-jam pertama dapat menekan angka kematian bayi pada beberapa bulan pertama kehidupannya.

Menurut Jenny J.S. Sondakh IMD perlu dilakukan. Manfaat kontak kulit ibu dengan kulit bayi adalah dapat mengurangi stres pada bayi. Bayi akan tampak lebih tenang, denyut jantungnya pun stabil serta dada ibu akan menghangatkan bayi dengan tepat sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi akibat hipotermi. Kolostrum adalah cairan yang kaya antibodi dan penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi, bayi yang diberikan kesempatan menyusui dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui eksklusif lalu sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang oksitosin penting untuk membuat rahim berkontraksi, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencitai bayinya, merangsang pengaliran ASI dari payudara. Selain itu manfaat IMD bagi bayi adalah memperkuat reflek menghisap bayi. Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan.

Namun sering tidak dilakukan IMD pada persalinan dan lebih penting untuk segera menyelesaikan proses operasi yang dijalani ibu.

4.3 Nifas

4.3.1 Subyektif

Berdasarkan data subyektif yang didapatkan kunjungan nifas 4 hari ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan operasi. Menurut Varney (2008), Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi terus-menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita paritas tinggi dan wanita menyusui. Alasan nyeri lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu pengeluaran ASI pada payudara tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah lahir akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong. Pada kunjungan nifas 2 minggu ibu merasa lebih sehat dan ibu sudah bisa merawat bayinya secara mandiri. Pada kunjungan ke 32 hari, ibu merasakan luka jahitan kering dan sedikit terbuka (lecet).

Berdasarkan kasus tersebut nyeri luka jahitan operasi yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena masih dalam penyembuhan luka jahitan selama tidak terjadi infeksi.

4.3.2 Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan obyektif didapatkan hasil pemeriksaan nifas kunjungan ke 4 hari yaitu keadaan umum ibu baik, TFU pertengahan pusat symphysis dan pengeluaran lochea ibu didapatkan lochea rubra. Pada kunjungan kedua post partum SC 2 minggu, TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea

serosa. Selanjutnya pada post partum SC hari ke 32 keadaan ibu baik dan tidak terdapat infeksi pada luka jahitan serta kering. TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba. Menurut Sulistyawati (2009), masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Involusi (pengerutan rahim) merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan normal pada uterus selama post partum yaitu pada saat bayi lahir, TFU fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram, 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan normal lochea adalah Lochea rubra/merah keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum, Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum, Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14, Lochea alba/putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati dan berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Berdasarkan kasus tersebut masa nifas ibu menunjukkan proses involusi uterus berjalan dengan normal, kontraksi uterus keras sehingga tidak terjadi perdarahan pada ibu dan tidak ada tanda-tanda menghambat proses involusi uterus. Luka jahitan operasi ibu semakin membaik karena tidak pantang makanan.

4.3.3 Assesment

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas diagnosa P2 A0 Post SC 4 hari. Pada kunjungan 2 minggu di dapatkan diagnosa P2 A0 Post SC 2 minggu dan kunjungan 32 hari didapatkan diagnosa P2 A0 Post SC 32 hari.

4.3.4 Planning

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. A hari ke 4 sampai 6 minggu post SC masa nifas. Menurut Sulistyawati (2009), Pada standart kunjungan ulang yaitu pada 6-8 jam, 1 minggu, 2 minggu, dan 6 minggu post partum untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas. Kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. A pada 4 hari post SC sampai 6 minggu post SC. Pada kunjungan rumah ke 4 hari untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi tanpa komplikasi, serta perawatan luka (memastikan luka jahitan operasi tidak terjadi merembes).

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Subyektif

Berdasarkan pengkajian data, kunjungan hari ke 4 bayi Ny A kuning pada bagian wajah. Menurut Marmi (2012),Menilai kira-kira bilirubin : pengamatan ikterus kadang-kadang agak sulit apalagi dengan cahaya buatan. Paling baik dilakukan dengan sinar matahari langsung. Ada beberapa cara untuk menentukan derajat ikterus dengan cara klinis Kramer)

1. Derajat 1 : Kepala dan leher.
2. Derajat 2: daerah 1 + badan dan lengan atas.
3. Derajat 3: daerah 1 dan 2 +badan, lengan bawah dan tungkai.

4. Derajat 4 : daerah 1,2,3 + lengan dan kaki dibawah tungkai.
5. Derajat t : 1,2,3,4 + telapak tangan dan kaki.

Berdasarkan kasus diatas, kulit bayi terlihat kuning merupakan hal yang normal dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI serta dijemur pada pagi hari.

4.4.2 Obyektif

Pada hasil obyektif didapatkan hasil pada kunjungan BBL 4 hari didapatkan Nadi: 141x/menit, Suhu: 36,6⁰C, RR: 43 x/menit, pada kunjungan BBL 2 minggu didapatkan Nadi: 130 x/menit, Suhu: 36,8⁰C, RR: 45 x/menit, pada kunjungan BBL hari ke 32 didapatkan Nadi: 130 x/menit, Suhu: 36,5⁰C, RR: 45 x/menit. Menurut Sondakh (2013) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun, Suhu 36,5⁰C-37,5⁰C. Berdasarkan kasus dengan teori menunjukkan bahwa hasil Tanda-tanda vital bayi adalah dalam batas normal

Berat badan bayi saat lahir sampai dengan dilakukan kunjungan rumah sampai hari ke 4 adalah 3100 gram. Berat bayi tetap dan tidak naik. Tetapi pada usia 14 hari berat badan mengalami kenaikan berat badan 150 gram sehingga menjadi 3250 Menurut Paula Kelly, bayi akan kehilangan 10% dari berat lahirnya dalam beberapa hari dan akan mulai bertambah di akhir minggu pertama.

Berdasarkan kasus dengan teori berat badan bayi tidak naik hari ke 4 hal yang fisiologis karena bayi masih beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan bayi mempertahankan suhunya sendiri dengan usahanya yang semula suhunya terjaga di dalam kandungan ibu.

4.4.3 Assesment

Berdasarkan hasil pengumpulan data, didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14 hari dengan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari. dan catatan perkembangan sampai 32 hari dengan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 32 hari.

4.4.4 Planning

Penatalaksanaan untuk masalah ikterus ibu selalu berusaha agar kulit bayinya tidak terlihat kuning dengan cara menyusui bayinya sesering mungkin, menjemur bayinya dibawah sinar matahari setiap hari. Menurut Nanny (2010) jika ikterus fisiologis lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya, memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin, menjemur bayi dibawah sinar matahari 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. Berdasarkan kasus menunjukkan kulit kuning bayi sudah berkurang karena ibu menjemur bayinya pada pagi hari. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru yang dapat membantu memecah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang.

Bayi mendapatkan susu formula pada hari ke 24. Menurut Sulystyawati (2009), ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Komposisi ASI sampai dengan 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Berdasarkan kasus ibu memberikan makanan pendamping (susu formula) karena akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping.