

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "P" dengan nyeri punggung BPS Farida Hajri 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**

Pada kasus ditemukan ibu dengan keluhan nyeri punggung. Nyeri punggung yang dirasakan ibu tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari-hari. Berdasarkan pendapat Irianti 2013, nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi pada masa kehamilan, atau mungkin ibu memiliki riwayat sakit punggung sebelumnya. Rasa nyeri fisiologis ini dapat dikurangi bahkan dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligament-ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung tertegangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. 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.

Berdasarkan pengkajian data obyektif, pasien tidak dilakukan pemeriksaan HIV selama kehamilan. Menurut Varney (2008), semua wanita hamil sebaiknya secara ideal diuji untuk mengetahui HIV seawal mungkin saat kehamilan. Namun, tidak ada wanita yang diuji tanpa persetujuannya. Wanita dengan faktor risiko yang teridentifikasi seperti terpajan PMS, penggunaan obat IV, dan banyak pasangan seksual. Tidak dilakukannya pemeriksaan HIV dikarenakan pada pasien tidak terdapat indikasi untuk dilakukan pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan HIV dapat dilakukan pada saat kunjungan pertama ke tenaga kesehatan. Pemeriksaan HIV pada kehamilan juga perlu dilakukan karena pentingnya dan manfaat dari pemeriksaan HIV yaitu untuk mengetahui, mendeteksi sejak dini, mencegah penularan terhadap bayi.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 35 minggu 2 hari . Janin : Janin hidup ,tunggal, let kep U. Berdasarkan pendapat andria tahun 2008, nyeri punggung tidak masuk dalam daftar nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai dengan teori.

Pada pelaksanaan asuhan, Ibu sudah mengatasi nyeri punggung ini dengan tidak melakukan aktifitas yang berat dan tidak membungkuk terlalu lama saat melakukan pekerjaan rumah, massase oleh suami saat tidur, menggunakan kasur yang nyaman atau tidak mudah melengkung, alasi punggung dengan bantal saat tidur. Berdasarkan Hollingworth 2012 nyeri punggung pada kehamilan dapat dicegah atau dikurangi dengan cara : menghindari faktor yang mempengaruhi nyeri, memakai sepatu berhak pendek atau tanpa hak, mengganjal punggung dengan bantal ketika

istirahat, menggunakan mekanika tubuh dengan baik, latihan untuk menguatkan punggung contoh berenang. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan. Dari pemberian informasi diharapkan nyeri punggung ibu sudah banyak berkurang dan akan hilang setelah proses persalinan.

#### **4.2 Persalinan**

Pada kasus ditemukan ibu dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering, mengeluarkan lendir darah dan tidak mengeluarkan air ketuban. Menurut marmi 2012 menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang adekuat, terdapat pengeluaran lendir darah pada vagina (*Blood Show*), dan keluarnya cairan ketuban. Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada saat inpartu sangat penting untuk dikaji agar memudahkan petugas dalam menerapkan asuhan yang diberikan. Pada hasil yang didapatkan ibu mengeluh perut terasa kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah. Keluhan tersebut adalah tanda-tanda bersalin dan keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis yang terjadi saat persalinan.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada pemeriksaan obyektif di dapatkan fase aktif ibu memanjang yaitu kecepatan pembukaan atau penurunan yang lambat. Menurut pendapat Rohani 2011, pada umumnya fase aktif akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Dalam hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan sangat berpengaruh besar, banyak pertimbangan adanya beberapa faktor penghambat kemajuan persalinan seperti disproporsi sefalopelvik, obstruksi, malposisi, atau

malpresentasi. Perlu dilakukan pengkajian untuk mengetahui faktor mana yang menjadi penghambat agar dapat dilakukan penatalaksanaan secara tepat namun sederhana seperti halnya USG. Namun hal ini tidak dilakukan.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 38 minggu, kesan jalan lahir normal, inpartu kala 1 fase aktif dengan Prolong kala 1 fase aktif. Janin : Janin hidup ,tuggal, let kep  $\cup$  , intrauterin. Berdasarkan pendapat andria tahun 2008, Prolong kala 1 fase aktif tidak masuk dalam daftar nomenklatur diagnosa kebidanan. Hal ini tidak sesuai dengan daftar di nomenklatur diagnosa kebidanan.

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada persalinan Ny.P mengalami kemacetan dan sudah melewati garis waspada, bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan. Setelah diobservasi selama 2 jam , pembukaan serviks tidak terjadi kemajuan maka harus segera di rujuk agar dilakukan operasi sesar untuk mencegah kegawatdaruratan ibu dan janin. Pada saat merujuk, bidan tidak menyiapkan obat-obat esensial dan peralatan resusitasi, hanya membawa alat-alat untuk asuhan persalinan, nifas, dan BBL. Dalam Lima Benang Merah Asuhan Persalinan pada poin ke lima yaitu rujukan, Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan sering kali disingkat BAKSOKU dimana singkatan O adalah membawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan esensial tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (JNPK-KR,2008:37). Maka dari itu, persiapan rujukan sangat penting untuk diperhatikan.

Obat esensial seharusnya sudah tersedia di kendaraan rujukan agar saat merujuk tidak lupa untuk membawa obat-obatan esensial.

### **4.3 Nifas**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."P" di BPS Farida Hajri, pada pemeriksaan subyektif ditemukan keluhan nyeri pada luka jahitan operasi. Menurut Nurjannah tahun 2013, Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Nyeri pada luka jahitan operasi pasti terjadi karena cara mengeluarkan bayi pada proses persalinan sesar adalah dengan melakukan sayatan untuk mengeluarkan bayi dalam rahim ibu.

Berdasarkan pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. Menurut Sulistyawati 2009, Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, Perubahan ini dapat diketahui melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, Pada 1 minggu post partum, TFU teraba petengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram, Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram. Proses perubahan ini seharusnya berjalan dengan normal, namun apabila involusi tidak berjalan dengan normal maka akan menyebabkan perdarahan, hal ini dapat di

cegah dengan melakukan senam nifas, mobilisasi ibu nifas, inisiasi menyusui dini, serta status gizi yang cukup.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas diagnosa P<sub>1001</sub> Post SC hari ke-7. Hasil pemeriksaan didapatkan TFU berada pada pertengahan antara pusat dan simpisis dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. Berdasarkan pendapat Sulistyawati tahun 2009, TFU teraba petengahan pusat simpisis pada 1 minggu nifas. Ini berarti involusi uterus berlangsung sesuai dengan teori tersebut.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny."P" hanya sampai 2 minggu masa nifas. Menurut teori Sulistyawati tahun 2009, kunjungan pada masa nifas harus dilakukan sedikitnya 4 kali, kunjungan rumah dilakukan sampai 6 minggu masa nifas dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini. Tujuan utama melakukan kunjungan rumah adalah untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, juga mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi, kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny."P" hanya sampai nifas hari ke-17, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan pengkajian data yang berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Bayi Ny."P" data subyektif didapatkan perawatan tali pusat yang dilakukan ibu yaitu membungkus tali pusat bayi dengan kasa yang di beri alkohol 70% secukupnya. Cara perawatan tali pusat yang benar adalah menjaga agar tali

pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut di sekitar tali pusat dengan kapas basah, tunggu hingga tali pusat mengering kemudian bungkus dengan kasa steril (Prawirohardjo,2009). Perawatan tali pusat dengan menggunakan alkohol kurang efektif bisa dikarenakan kandungan alkohol 70% adalah 70% alkohol dan 30% air, kandungan air tersebut lah yang menghambat tali pusat agar cepat kering dan dapat menimbulkan infeksi.

Pada hasil obyektif, didapatkan berat badan bayi saat lahir sampai dengan dilakukan kunjungan rumah sampai hari ke 14 adalah berat badan bayi mengalami kenaikan  $\pm 200$  gram. Menurut Nur (2010), berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama. Berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan status gizi. Pemberian Asi yang adekuat sangat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 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 7 hari.

Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14 hari dengan analisa NCB SMK usia 14 hari.

Berdasarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir kunjungan kedua ini bayi telah mendapatkan ASI eksklusif dari ibu. Ibu sangat antusias dengan program ASI eksklusif ini , selain dari diri sendiri ibu mendapat dukungan yang penuh dari suami dan keluarga. Menurut Prawirohardjo 2009, keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan ketrampilan yang perlu diajarkan. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, intranatal dan postnatal. Disini bidan sudah memberi informasi tentang ASI eksklusif dan mengajarkan cara menyusui yang benar. Hal ini sudah sesuai dengan teori tersebut.