

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan pada Ny “K” dengan nyeri punggung di BPM Juniati Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan ketidak sesuaian yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian data kehamilan trimester 3, terjadi ketidaknyamanan berupa nyeri punggung. 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 badan dan kelelahan, perubahan dan adaptasi postural, kelemahan sendi dan ligamen. Untuk mengurangi rasa nyeri bisa melakukan latihan-latihan tubuh selama perut terus membesar, jangan menggunakan sepatu tumit tinggi atau bahkan sepatu tumit rendah tanpa sanggaan yang benar, mempelajari cara yang benar untuk mengangkat benda berat. Nyeri punggung yang dialami Ny K adalah nyeri punggung yang fisiologis karena nyeri punggung yang dirasakan ibu disebabkan

karena meningkatnya berat badan janin, dan perubahan adaptasi postural sehingga perut ibu mencondong kedepan dan menambah lekungan pada bagian bawah punggung yang menyebabkan nyeri punggung dan nyeri punggung yang dialami ibu berkurang sedikit demi sedikit setelah ibu menerapkan He dan teknik untuk mengurangi nyeri punggung

Berdasarkan pengkajian data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan MAP : 93.3, Rot: 20 yang di hitung saat awal kehamilan. Perhitungan ini untuk mendeteksi secara dini terjadinya pre eklampsi. yaitu dengan *Mean Arterial Pressor* (MAP) yang diperiksa pada usia kehamilan 18-26 minggu dihitung hasil siastol dan diastol dengan nilai normal 70-110 mmHg. *Roll OverTest* (ROT) diperiksa pada usia kehamilan 28-32 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 bahwa ibu terdeteksi terjadi pre eklampsi, karena hasil perhitungan ROT menunjukkan angka 20 yang berarti ROT (+)

Berdasarkan responden ditemukan berat badan sebelum hamil yaitu 73 kg dan tinggi 151 cm. sehingga didapatkan rumus untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan (m) pangkat dua didapatkan hasil 32 kg/m^2 . Menurut (sulistyawati,2012) nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut : underweight < 19.8 ,normal $19.8 - 26.6$,overweight $26.6 - 29.0$,obese >29.0 . Nilai IMT yang melebihi normal dapat berpotensi pada pre eklampsi. Hal

itu menunjukkan bahwa ibu masuk dalam kategori Obesitas yang merupakan resiko terjadi pre eklamsi.

Penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu 9 kg. Menurut (sulistyawati,2012) pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Disarankan pertambahan berat badan ibu hamil yaitu 11.5 – 16 kg selama kehamilan. Hal tersebut menunjukkan bahwa penambahan berat badan ibu tidak sesuai dengan teori yang sudah ada dikarenakan ibu sudah dalam kondisi obesitas.

Hasil Hb ibu 10,2 gr/dl. Menurut Depkes (2010), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) 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. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Berdsarkan hasil KSPR didapatkan ibu mengalami kehamilan resiko tinggi yaitu dengan total skor 10 diantaranya adalah skor awal ibu hamil dengan skor 2, terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun) dengan skor 4 dan terlalu tua umur ≥ 35 tahun dengan skor 4. Menurut (Poedji Rochjati, 2011) ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu disebut primi tua sekunder. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi kehamilan persalinan yang pertama lagi. Umur ibu biasanya lebih bertambah tua. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu primi tua sekunder adalah persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu

seperti hipertensi, diabetes, dan lain lain. Sedangkan pada ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi adalah tekanan darah tinggi dan pre eklamsi. Ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar dan perdarahan setelah bayi lahir. Hal tersebut menunjukkan bahwa kehamilan ibu termasuk dalam kehamilan resiko tinggi yang memiliki resiko terjadinya bahaya-bahaya dalam kehamilan,persalinan,bahkan hingga nifas sehingga tenaga kesehatan harus membantu menemukan sedini mungkin adanya penyakit atau kelainan pada ibu sehubungan dengan faktor resiko dari kehamilan dan persalinan ini.

Pada identifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan didapatkan diagnosa G3 P2 A2 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan masalah nyeri punggung. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes No 938,2007: 5). Sehingga didapatkan analisa ibu yaitu G3 P2 A2 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan nyeri punggung.

Selama hamil ibu mendapatkan tablet zat besi 1 kali sehari sejak usia kehamilan 20 minggu. Menurut kemenkes (2010) pemberian tablet zat besi diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Menurut Depkes RI (1997) tujuannya untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pada kasus Ny "K" pemberian tablet zat besi

diberikan saat kehamilan minggu ke 20 karena tablet Fe mengakibatkan mual dan pada trimester 1 ibu mengalami keluhan mual muntah, oleh karena itu tablet zat besi diberikan saat usia kehamilan 20 minggu dengan dosis 1x sehari.

4.1 Persalinan

Lama kala 1 ibu berlangsung selama 12 jam mulai pembukaan 3 hingga pembukaan 10. Menurut pendapat Nurasih (2012) Kala I dimulai sejak adanya his yang menyebabkan pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Untuk pemeriksaan tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan dilakukan setiap 4 jam pada fase aktif, DJJ dan HIS dilakukan tiap 30 menit. Menurut pendapat (Prawirohardjo,2005) Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Sehingga lama kala I dalam kasus ini tidak sesuai dengan teori dikarenakan proses kemajuan persalinan ibu berlangsung 12 jam mulai pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan sangat berpengaruh besar, yang pertama adalah Power yaitu dari kontraksi otot rahim dan kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi rahim yang dialami ibu kurang adekuat sehingga

mempengaruhi proses pembukaan, yang kedua adalah Passage (jalan lahir) karena jalan lahir ibu mengalami kesempitan berhubungan dengan jarak anak terakhir yaitu 10 tahun, yang ketiga adalah Passenger (Janin, Air Ketuban dan Plasenta) karena berat badan lahir bayi saat ini lebih besar dari berat badan lahir anak terakhir, selain itu Psikis dan Penolong juga berpengaruh besar dalam proses persalinan yang berlangsung.

Pada IMD dilakukan \pm 30 menit. Hal ini dilakukan dengan alasan karena ibu membutuhkan rasa nyaman setelah melahirkan dan perlu dibersihkan dari bekas darah dan air ketuban. Menurut (Maryunani, 2009) IMD adalah masa masa belajar menyusu dalam satu jam pertama hidup bayi di luar kandungan, selain itu IMD dapat digunakan untuk meningkatkan *bounding attachment* antara bayi dan ibu.

4.2 Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.K di BPM Juniati ditemukan Keluhan ibu adalah mulas yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir. Berdasarkan pendapat (walyani 2005) adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvic pada hari ke-10 setelah persalinan. Dari uraian tersebut keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

Pada 2 jam post partum masalah yang dialami ibu adalah perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hal tersebut adalah sangat fisiologis karena ibu habis melahirkan dan proses kembalinya uterus dan rasa nyeri pada luka jahitan

adalah karena ibu habis dilakukan penjahitan akibat robekan jalan lahir sehingga harus dijahit. Pada 6 jam post partum ibu merasakan lelah dan masih merasa nyeri pada luka jahitan.

Dalam pemeriksaan payudara, air susu ibu tidak keluar hingga kunjungan nifas hari ke 14. Menurut Roumali (2011) pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, keluar cairan berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum. Pada Ny K didapatkan tidak mengeluarkan ASI hingga nifas hari ke 14 dikarenakan ibu sudah merencanakan untuk tidak menyusui anaknya karena ibu mendapat saran dari dokter jika ibu merasa takut abses payudara tumbuh kembali, maka sebaiknya ibu tidak menyusui bayinya.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. K hanya sampai 2 minggu post partum masa nifas. Menurut (Bahiyatun 2009) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya yaitu dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. K hanya sampai 2 minggu post partum, tetapi sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya dan memberikan konseling KB secara dini.

4.3 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data yang berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada By.Ny. K didapatkan bahwa bayi Ny.K sudah BAK dan belum BAB. Menurut Sondakh (2013) pengeluaran urin dan mekonium normalnya pada 24 jam pertama. Berdasarkan uraian diatas bahwa perubahan adaptasi gastrointestinal yang terjadi pada By.Ny S adalah normal karena bayi sudah BAK meskipun belum BAB karena normalnya bayi mengeluarkan mekonium pada 24 jam pertama. Jika bayi tidak BAB dalam 24 jam pertama perlu mendapat perhatian khusus dan kemungkinan bisa terjadi atresia ani .

Pada hasil pengkajian data didapatkan tanda-tanda vital: Nadi: 135 x/menit, Suhu: 36,7⁰C, RR: 47 x/menit. Menurut Sondakh (2013) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun. Hal ini menunjukkan bahwa Tanda-tanda vital bayi adalah dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik bayi semua dalam batas normal dan menunjukkan bahwa bawi lahir cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan.

Berdasarkan hasil didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam . menurut(Muslihatun 2010) melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan . Sehingga didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14 hari dengan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

Berdasarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diperoleh data diberikan imunisasi Hepatitis B saat bayi berusia 6 jam. Hal ini dilakukan

karena sebagai kunjungan neonatal yang pertama. Selain itu batas waktu pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 0 – 7 hari. Sesuai dengan langkah APN yang ke- 45 sehingga direncanakan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral. Menurut (Johariyah 2010) Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Oleh karena itu sebaiknya asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan pemberian imunisasi hepatitis B harus sesuai jadwal.