

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada NY R di BPM Muarofah Amd.Keb Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari Laporan Tugas Akhir yang membahas tentang ada atau tidaknya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian data subyektif, ditemukan keluhan ibu yaitu Nyeri Punggung sejak memasuki hamil tua dan nyeri punggung bawah ini tidak mengganggu aktivitasnya selama ini. Menurut Morgan dan Hamilton (2009) penyebab nyeri punggung antara lain: Ligamen pelvis selama kehamilan, Penambahan berat uterus mengubah pusat gravitasi ibu, menyebabkan perubahan postur yang mengakibatkan peningkatan lordosis lumbal, Ketegangan pada punggung karena: a) Terlalu melekukkan tubuh kebelakang, b) Terlalu banyak berjalan, c) Posisi mengangkat yang tidak tepat, Tonus otot abdomen lemah, khususnya pada multipara. Salah satu penyebab yang mempengaruhi terjadinya Nyeri punggung pada ibu adalah bertambahnya usia kehamilan dan Gabungan efek hormon relaksin terhadap kelenturan sendi.

Pada pengkajian data subyektif, ditemukan ibu melakukan kunjungan ANC yang ke-8 yaitu kunjungan 2x pada TM I, 3x pada TM II, dan 3x pada TM III. Kunjungan ANC pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 8 minggu 2 hari. Menurut Depkes (2010), 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. K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. 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. Oleh karena itu, sebaiknya dianjurkan kontak dengan tenaga kesehatan sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan BB sebelum hamil 54 kg, BB terakhir periksa : 65,5 kg, peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini : $\pm 11,5$ kg. Menurut Sulistyawati (2009), penambahan berat 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 ditemukan hasil IMT Ny.R adalah 22,4 (Normal). Oleh karena itu, berat badan selama kehamilan perlu dipantau untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan analisa G2P1001 UK 36 Minggu 2 hari, Hidup, Tunggal, Intrauteri. Kemudian diikuti sampai dengan catatan perkembangan sampai dengan 2 minggu lebih 5 hari, didapatkan analisa data G2P100I UK 38 Minggu 6 hari, Hidup, Tunggal, Intrauteri, letak kepala.

Pada pelaksanaan asuhan, untuk mengatasi Nyeri Punggung yaitu menghindari mengangkat barang yang terlalu berat, memakai sepatu yang tidak tinggi dan mengompres hangat bagian punggung yang terasa nyeri. Menurut Morgan dan Hamilton (2009), penatalaksanaan Nyeri punggung yaitu dengan menggunakan mekanik tubuh yang baik saat meraih suatu benda yang ada di atas lantai atau saat mengangkat: tekuk lutut, pertahankan punggung lurus bukan membungkuk di pinggang, Sikap tubuh yang baik saat duduk atau berdiri, Hindari terlalu melengkung, mengangkat, atau berjalan tanpa periode istirahat, Latihan pengencangan otot panggul untuk menguatkan punggung bagian bawah dan meredakan ketegangan, Memakai sepatu hak rendah; hindari sepatu hak tinggi yang menyebabkan lordosis berlebihan dan Hangatkan bagian punggung yang nyeri. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan serta tidak ditemukan komplikasi dengan keluhan pada nyeri punggung yang sudah tidak dirasakan.

Evaluasi hasil asuhan, Setelah diberikan asuhan selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 36 minggu 2 hari sampai usia kehamilan 38 minggu 6 hari, keluhan Nyeri punggung yang dirasakan dapat dikurangi tetapi tidak dapat dihilangkan hingga memasuki persalinan.

4.2 Persalinan

Pada pengkajian data subyektif, Ibu datang ke BPS dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng frekuensi lama dan sering dan belum mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu tetap merasakan nyeri punggung. Menurut Asrinah (2010:5-6) tanda-tanda persalinan adalah timbulnya his persalinan dengan kriteria semakin lama, semakin meningkat intervalnya, semakin kuat intensitasnya, mempunyai pengaruh pada penipisan dan atau pembukaan serviks, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau *Bloody Show* dan ketuban pecah. Menurut peneliti, Keluhan yang ibu rasakan menjelang persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena semua ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala inpartu sebagai tanda awal akan dimulainya proses persalinan.

Berdasarkan data obyektif, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Ø 3 cm, eff 35 %, ket (+), Kepala Hodge II, UUK, tidak teraba molase, tidak teraba bagian-bagian kecil janin. Menurut Nurasih, dkk (2012). pembukaan 3 cm masuk ke dalam fase laten yang dimana dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Total Lama persalinan pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam

(primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Kemudian setelah 7 jam dilakukan asuhan kebidanan, ibu memasuki pembukaan lengkap.

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan analisa G2P1001 UK 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, intrauteri, letak kepala, inpartu kala I fase laten. Menurut Kepmenkes (2007), Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Analisa yang didapat pada persalinan yaitu ibu G2P1001 usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala I fase laten.

Pada penatalaksanaan asuhan kala I adalah melakukan persiapan persalinan yaitu dengan mempersiapkan alat persalinan, tempat persalinan kebutuhan ibu dan bayi. Menurut JNPK (2008), persiapan asuhan kala I persalinan adalah mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan. Oleh karena itu, pentingnya petugas kesehatan dengan kesiap kesiagaan sangat diperlukan karena kesiapan dalam persiapan persalinan berpengaruh terhadap keefektifan kelancaran persalinan.

Pada penatalaksanaan kala II, asuhan persalinan normal langkah ke 7 sebelum melakukan pemeriksaan dalam petugas kesehatan tidak membersihkan vulva dan perineum menggunakan air DTT tetapi membersihkan dengan underpad atau selimut ibu yang berada di bawah bokong ibu. Menurut Ayu (2010) Vulva hygiene merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan organ kewanitaan bagian luar (vulva) yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi. Menurut

JNPK (2008) praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua diantaranya adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Oleh sebab itu, Penolong persalinan harus melakukan Vulva Hygiene sebelum melakukan pemeriksaan dalam guna untuk meminimalkan kejadian infeksi pada proses persalinan sehingga vulva hygiene penting dilakukan dengan menggunakan air DTT.

Pada penatalaksanaan kala III, memberikan oxytocin 10 unit IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan kelengkapan plasenta, dan melakukan massase uterus. Menurut JNPK (2008), management aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan taktil (masase) fundus uteri. Apabila management aktif kala III dilakukan dengan tepat, dapat mencegah adanya perdarahan dan mengurangi kehilangan darah.

Pada penatalaksanaan kala IV, yaitu melakukan pemeriksaan TTV dan memeriksa kontraksi uterus, jumlah darah, dan kandung kemih. Menurut JNPK (2008), asuhan dan pemantauan pada kala IV meliputi evaluasi tinggi fundus, 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.

Evaluasi hasil asuhan secara keseluruhan bahwa pasien ini merupakan persalinan normal yang lamanya kala I \pm 7 jam, kala II \pm 10 menit, kala III \pm 9 menit, kala IV 2 jam, dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 9 jam 19 menit.

4.3 Nifas

Pada hasil data subyektif, pada pemeriksaan 2 jam post partum, ibu merasa mulas pada perutnya dan nyeri pada luka jahitan. Menurut Varney (2008), mulas atau nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Menurut Smeltzer dan Bare (2002) dalam Judhadkk (2012) Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Nyeri pada luka jahitan perineum diakibatkan adanya luka jahitan yang dirasakan klien akibat ruptur perineum atau tindakan episiotomi pada kala pengeluaran. Menurut peneliti, Perasaan mulas yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. 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 hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi dan nyeri pada luka jahitan juga merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin yang terdapat luka jahitannya, oleh sebab itu ibu nifas yang terdapat luka jahitan perineum dianjurkan untuk selalu menjaga personal hygiene nya terutama pada daerah perineum sehingga tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pada hasil data subyektif, pada kunjungan post partum hari ke-6 didapatkan ibu merasa percaya diri dan senang karena mampu merawat bayinya dengan baik dan benar. Menurut Sulistyawati (2009), perubahan psikologis pada ibu nifas yaitu *Fase Taking In, Taking Hold* dan *Fase Letting Go*. *Fase letting go* merupakan fase

menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Menurut peneliti, secara psikologis, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, sehingga dukungan suami dan keluarga sangat diperlukan dalam meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari.

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan analisa adalah P2002, Post Partum 2 jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 2 minggu, didapatkan analisa data P2002, 2 minggu post partum. Menurut Kepmenkes (2007), Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Analisa yang didapat dari kasus adalah ibu P2002, 2 jam post partum, dilanjutkan dengan follow up sampai 2 minggu dan didapatkan analisa 2 minggu post partum fisiologis.

Pada penatalaksanaan asuhan, pemberian kapsul Vitamin A diberikan 1 jam setelah melahirkan, dan untuk 24 jam selanjutnya tidak diberikan. Menurut Vivian (2011) Minum kapsul Vitamin A (200.000 Unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam pertama setelah persalinan, dan 24 jam setelahnya. Agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Menurut Peneliti, Pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas sangatlah penting, selain bermanfaat bagi ibu kapsul Vitamin A juga bermanfaat pada bayi, karena pada masa nifas ibu menyusui bayinya sehingga secara tidak langsung

bayi pun juga memperolehnya. Manfaat vitamin A selain untuk meningkatkan daya tahan tubuh dapat juga meningkatkan kelangsungan hidup anak serta membantu pemulihan kesehatan ibu nifas.

Hasil evaluasi secara keseluruhan masa nifas ibu berjalan fisiologis yang diikuti sampai dengan post partum 2 minggu.

4.4 Bayi baru lahir

Berdasarkan data subyektif, ibu mengatakan bayi mampu menyusu kuat dan teratur. Menurut Arun Grupta (2007) Refleks menghisap bayi baru lahir mencapai puncaknya pada 20 sampai 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.

Berdasarkan data subyektif yang diperoleh pada saat kunjungan rumah hari ke-3, 6 dan 14 didapatkan bayi hanya diberikan ASI saja. Upaya ibu dengan memberikan ASI terlihat dari upaya ibu untuk selalu menyusu bayinya mengingat ibu mengerti akan pentingnya ASI. Menurut Marmi (2012), pada periode 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Oleh karena itu, nutrisi yang masuk ke dalam tubuh bayi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga pada periode 0-6 bulan cukup diberikan ASI saja.

Pada data obyektif pada bayi dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari, didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, IMD, Jenis kelamin

perempuan, berat badan 3800 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 13 cm, Labia mayor menutupi labia minor, Anus positif. Menurut Sondakh (2013), Ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi: Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan \pm 60-40 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, Rambut lanuga tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Genitalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, Reflek graps atau menggenggam sudah baik, Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Pada pengkajian data subyektif, ditemukan Bayi Ny.R melakukan kunjungan Neonatal yang ke-4 yaitu kunjungan 1x pada KN 1, 2x pada KN 2, dan 1x pada KN 3. Kunjungan Neonatal pertama kali dilakukan pada usia bayi 6 jam. Menurut Kemenkes RI (2010), Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah kelahiran, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Menurut peneliti, kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi

pada 24 jam pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi baru lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, didapatkan analisa NCB SMK usia 2 Jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 2 minggu dengan analisa NCB SMK usia 2 minggu. Menurut Kepmenkes (2007), Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Analisa yang didapat dari kasus yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam. Dan dilanjutkan dengan follow up sampai 2 minggu dan didapatkan analisa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu.

Berdasarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan, pemberian imunisasi HB 0 tidak diberikan 1 jam setelah injeksi Vit K, akan tetapi diberikan saat bayi akan pulang. Hal ini dilakukan dengan alasan tidak mengurangi *bounding attachment* antara ibu dan bayi, karena setelah bayi ditimbang dan ibu dibersihkan, bayi diberikan kepada ibu kembali untuk meneteki anaknya. Selain itu batas waktu pemberian imunisasi HB 0 adalah 0-7 hari. Menurut JNPK (2008) imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi baru lahir berumur 2 jam. Menurut Peneliti, Untuk mencegah penyakit Hepatitis B pada bayi perlu diberikan imunisasi Hepatitis B, untuk imunisasi Hb 0 sebaiknya diberikan sedini mungkin agar resiko tertular penyakit hepatitis semakin kecil.

Hasil evaluasi secara keseluruhan pada bayi baru lahir berjalan normal, dapat dilihat dari keadaan umum, hasil TTV dan pemeriksaan fisik.