

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "A" dengan nyeri punggung di BPS Maulina Hasnida 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 pengkajian data kehamilan trimester III, terjadi ketidaknyamanan yang berupa nyeri punggung. Menurut McGuire dalam buku Uliyah (2012), terdapat penilaian nyeri yang menggunakan skala wajah wong-bakers, hasil penilaian skala nyeri didapatkan 4 (agak mengganggu), dengan menggunakan skala wajah wong-bakers, verbal descriptor scale memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri). Menurut Franser (2009), faktor penyebab nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas, hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat

gravitasi tubuh bergeser ke depan. Nyeri punggung merupakan salah satu rasa ketidaknyaman yang timbul selama kehamilan nyeri punggung terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan dan meningkatnya berat badan janin saat bertambah besar, bidan wajib menjelaskan penyebab nyeri punggung pentingnya dilakukan penilaian secara sederhana menggunakan skala wajah wong-bakers, jika nyeri punggung tidak segera diatasi dapat terjadi nyeri punggung kronis. Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 36 minggu 2 hari keadaan umum ibu baik. Janin : Janin hidup ,tuggal, let kep U, keadaan umum janin baik. Menurut teori andria tahun 2008, nyeri punggung tidak masuk dalam daftar nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai, nyeri punggung merupakan suatu ketidaknyamanan yang fisiologis karena berat janin bertambah dan membuat punggung menompang lebih berat dari sebelum hamil. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan, bidan menjelaskan KIE tentang nyeri punggung dan mengajarkan pada ibu cara mengurangi nyeri punggung. Berdasarkan Cara mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan : Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah. Mandi air hangat terutama sebelum tidur. Apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh kearah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk menyangga. Masase untuk memulihkan tegangan

pada otot. Memastikan agar ibu memperhatikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat pula (Walsh, 2007 : 65). Ketika berdiri dan duduk lama istirahatkan satu kaki pada bangku rendah, tinggikan lutut lebih tinggi dari pinggang dan duduk dengan punggung tegak menempel pada sandaran kursi, Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pada hasil evaluasi ibu merasakan nyeri dapat berkurang setelah melakukan cara -cara mengatasi keluhan yang dirasakan, meskipun sesekali dapat merasakan, hal yang sudah dilakukan Ny A: Ketika duduk saat bekerja terlalu lama, ibu meninggikan lutut dan menaruh pada kursi lain dan duduk dengan punggung tegak menempel pada sandaran kursi, mandi air hangat terutama sebelum tidur, saat bangun dari posisi terlentang memiringkan badan ke arah samping dan bangun perlahan menggunakan lengan untuk menyangga. Evaluasi yang terjadi sesuai dengan teori dikarenakan berat janin bertambah, aktivitas sehari-hari ibu adalah bekerja dengan posisi duduk dan nyeri punggung dapat berkurang setelah ibu melakukan cara-cara untuk dapat mengurangi atau mengatasi nyeri punggung setelah diberikan KIE. Tidak ditemukan kesenjangan.

Pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan pada kasus sudah dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status kehamilan pasien. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan, dimana buku KIA merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan dan buku KIA telah

ditetapkan sebagai alat pencatatan satu-satunya sumber informasi ibu hamil sampai balita sesuai dengan (SK Menkes 938 tahun 2007).

#### **4.2 Persalinan.**

Berdasarkan asuhan kebidanan pada pemeriksaan obyektif ibu merasakan cemas menghadapi persalinan Menurut Judha, dkk (2012) stress atau rasa cemas ternyata secara fisiologi dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit yang dirasakan. Karena saat mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga stress dapat merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor, maka ketika ibu yang sedang melahirkan harus dalam keadaan rileks yang nyaman, dengan begitu persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman. Sebagai bidan harus bisa membuat ibu dapat mengatasi rasa cemas yang dirasakan dengan memberikan ibu posisi yang nyaman, melakukan massage punggung, mengajari teknik relaksasi, selain itu pendamping suami dan keluarga juga bisa mempengaruhi untuk mengurangi cemas yang dirasakan. Terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 38 minggu 2 hari keadaan umum ibu baik inpartu kala 1 fase aktif dengan cemas. Janin : Janin hidup ,tunggal, let kep U , keadaan umum janin baik. Menurut teori Andria tahun 2008, cemas menghadapi persalinan tidak masuk dalam daftar nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan tersebut sudah sesuai, cemas terjadi ketika persalinan sudah dekat dan

hal ini dukungan bidan dan keluarga dibutuhkan oleh ibu. Tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dengan teori

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kasus untuk mengurangi rasa nyeri pada Ny.A. Menurut Judha, 2012 prinsip pengurangan rasa nyeri dengan teknik bernafas, pemilihan posisi yang benar dapat mengurangi ketegangan ibu sehingga bisa merasa nyaman dan relaks menghadapi persalinan. Dengan teknik bernafas yang benar dan pemilihan posisi menghadapi persalinan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan nyeri punggung diatasi dengan teknik relaksasi yang baik saat terjadi kontraksi. Menurut Judha 2012 pijatan pada bahu, leher, wajah dan punggung bisa meredakan ketegangan otot serta memberi rasa rileks, sirkulasi darah juga lancar sehingga nyeri berkurang. Teknik bernafas dan massase pada punggung yang benar saat terjadi kontraksi dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan, membuat otot-otot relaks serta ketegangan mengendur. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A sudah dilakukan dengan menulis hasil pemeriksaan dan observasi kemajuan persalinan pada status atau rekam medik milik BPS Maulina Hasnida, hal ini sudah sesuai dengan teori Lima Benang Merah.

### 4.3 Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."A" di BPS Maulina Hasnida, pada pemeriksaan subyektif Post Partum 2 jam dengan nyeri luka jahitan perineum. Penyebab yang bisa timbul nyeri perineum, diantaranya: kerusakan perineum, teknik jahitan, perawatan lokal, obat-obatan, preparat sistemik. Berdasarkan Mander, 2004 rasa nyeri dapat diatasi dengan personal hygiene. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada penyembuhan luka perineum dan penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka. Untuk bisa mengurangi nyeri luka jahitan dapat dilakukan dengan mobilisasi dini, dukungan suami, memberikan ASI kepada bayi agar fokus ibu terhadap nyeri dapat teralihkan. Tidak terdapat kesenjangan,

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan hasil diagnosa P<sub>1001</sub> 2 jam post partum terdapat luka jahitan pada perineum, pada pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. Menurut Sulistyawati (2009) perawatan luka yang baik akan menghindari terjadinya infeksi. Hygiene yang baik sangat dianjurkan untuk mempercepat terjadinya penyembuhan luka, klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan. Disamping itu penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka dan dapat menambah jumlah produksi ASI. Berdasarkan sulistyawati,2009:74 pada teori nifas dikatakan 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. Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dimana Ny."A" dilakukan kunjungan rumah hanya sampai 2 minggu nifas. Menurut teori Suherni tahun 2009, Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, 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.A hanya dilakukan sampai nifas hari ke-17, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas. Pada kasus terdapat kesenjangan dengan teori,

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan pada Ny. A mau menggunakan KB karena ingin menunda kehamilan. Berdasarkan pendapat Sastrawinata dan sulaiman, Nasehat yang diberikan untuk ibu nifas adalah sedapat-dapatnya jangan hamil dulu, kondisi fisik ibu pasca persalinan

masih membutuhkan waktu untuk pemulihan serta kondisi psikis juga harus di jaga, kasih sayang yang diberikan kepada bayi tidak terganggu. Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan nifas pada dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status nifas pasien. Hal ini sudah sesuai dengan (SK Menkes 938 tahun 2007).

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

Pada pengkajian data 7 jam bayi baru lahir bayi sudah BAK dan BAB, cara bayi menyusu dada bayi menempel pada dada ibu, mulut membuka dan bagian dari payudara yang berwarna hitam lebih banyak masuk pada mulut bayi, pemberian imunisasi hepatitis B di berikan pada 7 jam setelah kelahiran. Hal ini dilakukan dengan alasan apabila pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan setelah 1 jam pemberian Vit K, maka akan mengurangi bounding attachment antara bayi dengan ibu. Karena setelah bayi ditimbang dan ibu dibersihkan, bayi diberikan kepada ibu kembali. Selain itu batas waktu pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 0-7 hari Menurut Anisa dan Yuliasutui (2013) imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diiberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hepatitis B diberi sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9% ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45% Imunisasi hepatitis B diperlukan untuk mencegah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan penyakit hepatitis B. Sebaiknya imunisasi diberikan setelah 1 jam

pemberian vitamin K, karena bayi baru lahir dapat terinfeksi oleh virus. Menurut JNPK-KR (2008) Pemberian imunisasi hepatitis B maksimal pada hari ke 7 tujuan pemberian untuk menilai apakah badan bayi ikterus apa tidak. Tidak didapatkan kesenjangan.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada penyusunan diagnosa, didapatkan hasil neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usai 7 jam. Tidak terjadi kesenjangan

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan, bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya minum. Menurut teori, Kajian implementasi ASI eksklusif 2001 World Health Organization (WHO), menyimpulkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif sampai 6 bulan umumnya lebih sedikit mengalami penyakit gastrointestinal, dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan. Studi kualitatif Fikawati dan Syafiq melaporkan faktor presdiposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena pengetahuan dan pengalaman. (Fikawati, Syafiq,2010). Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif, sangat baik untuk menjelaskan KIE tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan memotivasi ibu bahwa ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif. Pada kasus, bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya minum. Menurut teori, penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan

pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasananak dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu (Fikawati, Syafiq,2010). Ibu harus tahu betapa pentingnya ASI bagi buah hatinya, bidan harus menyampaikan hal ini agar status kesehatan semua bayi indonesia baik. Tidak terdapat kesenjangan

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dilakukan dalam perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering dan tali pusat lepas pada hari ke 8. Berdasarkan Dewi, 2013 dalam perawatan tali pusat tidak diperkenankan membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi, ini disebabkan karena meningkatnya kelembapan (dari pemberian alkohol dan bedak) badan bayi menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri. Perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat mengering di bungkus kasa kering steril merupakan cara paling efektif untuk perawatan tali pusat. Bidan mengontrol keadaan talipusat saat melakukan kontrol ke petugas kesehatan atau saat dilakukan kunjungan rumah agar kebersihan dan kelembapan talipusat terjaga dan cepat mengering sehingga tidak mengakibatkan infeksi. Tidak ditemukan kesenjangan dengan teori dimana

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus pada kasus sudah dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status bayi pasien, pada kunjungan rumah dilakukan dengan foto. Hal ini sudah sesuai dengan teori, dimana buku KIA merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan dan buku KIA telah ditetapkan sebagai alat pencatatan satu-satunya sumber informasi ibu hamil sampai balita (SKMenkes 938 tahun 2007).