

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di BPS Istiqomah Surabaya”. Pembahasan merupakan membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses standar asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian, penyusunan diagnosa kebidanan, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, evaluasi asuhan kebidanan, dokumentasi asuhan kebidanan.

#### 4.1 Kehamilan

Pada pengkajian didapatkan ibu mengeluh kesemutan pada jari tangannya, ini dirasakan sejak tiga bulan terakhir, keluhan tersebut muncul terutama ketika ibu bangun tidur dan setelah beraktifitas. Keluhan tersebut tidak sampai mengganggu aktivitas ibu sehari-hari. Menurut (Hani, 2011) ketidaknyamanan pada TM III yaitu kesemutan merupakan sensasi rasa senyar (geranyam) pada jari atau *Carpal Tunnel Syndrome* yang disebabkan perubahan titik pusat gaya berat akibat uterus yang bertambah besar dan berat membuat wanita mengambil sikap yang dapat menekan saraf ulnar, median, dan skiatik dan juga terjadi hiperventilasi dan kondisi ini cukup mengganggu.

Kesemutan merupakan hal fisiologis dalam kehamilan, terutama pada trimester III, hal ini dikarenakan penekanan saraf akibat ibu hamil mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepalanya anteflexi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Cara mengatasi kesemutan yaitu dengan posisi tidur yang benar, mengganjal tangan saat tidur, pemijatan saat bangun, mengurangi aktifitas tangan sehingga penumpukan cairan berkurang

Pada kunjungan rumah kedua Selasa, 10/02/2015 ibu mencemaskan kepastian waktu kelahirannya. Menurut Maslim, 2002 Kecemasan merupakan perasaan yang dapat muncul pada setiap orang, remaja maupun dewasa begitu juga dengan ibu hamil TM III yang sedang menunggu kelahiran akibat gangguan neurotic, gangguan somatoform, dan gangguan terkait stress. Seorang ibu hamil TM III yang sedang mendambakan kelahiran anaknya apabila terjebak dalam situasi yang penuh ketegangan dan memberikan respon yang negatif akan mengalami kecemasan dalam menunggu kelahiran tersebut karena kelahiran dapat terjadi tidak selancar yang diharapkan.

Pada data obyektif didapatkan tinggi badan ibu 144 cm. Pada screening/ deteksi dini ibu resiko tinggi poeji rochjati, skor awal ibu hamil 2, dan tinggi badan kurang dari 145 cm mendapatkan skor 4. Menurut Rochyati, dkk 2011 mengemukakan kriteria KRT adalah primimuda, primitua, umur 35 tahun atau lebih, tinggi badan kurang dari 145 cm, grandemulti, riwayat persalinan yang buruk, bekas seksio sesaria, pre-eklamsi, hamil serotinus, perdarahan antepartum, kelainan letak, kelainan medis. Dari kasus dan teori ibu mendapatkan skor 6

(KRT) . Kehamilan resiko tinggi yaitu kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selamah amil, bersalin, maupun nifas dibandingkan kehamilan, persalinan, nifas normal.

Hasil analisa diperoleh Ibu : G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>, UK: 36 minggu 6 hari. Janin: Hidup, tunggal dengan kehamilan resiko tinggi dikarenakan ibu memiliki tinggi badan 144 cm. Menurut Poeji rochjati, 2011 ibu hamil anak kedua dengan tinggi badan 145 cm atau kurang dengan riwayat BBLR bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir.

Hasil penatalaksanaan untuk mengatasi kesemutan, ibu telah dianjurkan memijat lengan, mengganjal tangan dengan bantal saat tidur, mengambil istirahat ketika melakukan pekerjaan dengan tangan, dan mengangkat benda dengan seluruh tangan. Menurut Hani, 2011 penanganan kesemutan yaitu melakukan peregangan dan pemijatan ringan didaerah pergelangan dan telapak tangan saat bangun tidur, memilih posisi tidur yang tidak menyebabkan penekanan, ganjal tangan dengan bantal saat tidur, sering mengambil istirahat ketika melakukan pekerjaan dengan tangan, mengangkat benda dengan seluruh tangan. Ibu sudah mengikuti anjuran bidan dengan melakukan sebagian anjuran bidan, setelah dievaluasi kesemutan ibu berkurang dan diharapkan kesemutan ini akan segera hilang.

Berdasarkan kasus didapatkan ibu tidak melakukan screening pemeriksaan laboratorium terkait dengan HIV. Hal ini dikarenakan ibu menunda waktu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium hingga ibu bersalin. Menurut Kementerian

Kesehatan, 2010:16-21, pada pemeriksaan ibu hamil menggunakan standar Antenatal Care (ANC) 11 T yaitu timbang berat badan, ukur LILA, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan lab rutin (golongan darah, kadar Hb, Protein urin, gula darah, malaria, HIV, BTA, tatalaksana kasus, dan KIE efektif. Pemeriksaan HIV dilakukan terutama pada daerah resiko tinggi kasus HIV. Resiko bayi tertular HIV dari ibu bisa ditekan melalui program *Preventioin Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengkonsumsi obat ARV profilaksis saat hamil dan paska melahirkan, melahirkan secara Caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. ( Kompas, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, screening dengan pemeriksaan HIV dapat menurunkan resiko infeksi yang terjadi dari ibu ke bayi. Bidan dapat menerapkan PMTCT pada ibu yang terinfeksi HIV sesuai dengan wewenang bidan. Selain itu penolong persalinan dapat beresiko terinfeksi oleh ibu hamil HIV positif jika penolong memiliki luka terbuka yang dapat memungkinkan virus tersebut masuk ke dalam kulit. Sehingga sangat penting dilakukan screening pemeriksaan HIV.

Berdasarkan kasus juga didapatkan ibu tidak melakukan pemeriksaan hemoglobin pada trimester III. Hal ini dilakukan apabila terdapat indikasi untuk dilakukannya pemeriksaan hemoglobin. Menurut (Manuaba, 2010) salah satu standar pelayanan ANC terpadu adalah pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester

pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Dan pada trimester tiga atau menjelang persalinan juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum.

Seluruh asuhan penatalaksanaan sudah efektif, meskipun sebagian tidak sesuai ANC terpadu.

#### 4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif diperoleh hasil pasien datang perutnya terasa kenceng-kenceng, disertai pengeluaran lendir dan darah. Menurut Asrinah, 2010 tanda – tanda persalinan sudah dekat/ inpartu meliputi his sering disertai keluarnya bloody show (lendir darah) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir. Dari hasil data yang diperoleh dan teori maka pasien inpartu. Ibu mengeluh kenceng – kenceng semakin sering merupakan hal yang wajar yang dialami ibu dalam menjelang persalinan dan itu termasuk tanda – tanda bersalin namun ibu dapat mengatasinya dan kenceng – kenceng ini akan berakhir ketika bayi lahir.

Pada hasil pengkajian ibu merasa cemas karena persalinan anak kedua lebih lama dari yang pertama. Menurut Marmi, 2012 faktor-faktor yang mempengaruhi

jalannya persalinan salah satunya psikologis, termasuk rasa takut, sedih, cemas, ragu akan kondisi bayi dengan harapan ibu dan keluarga. Kecemasan itu diantaranya cemas apakah dapat mengatasi kesukaran yang dihadapi, cemas apakah janin yang dikandungnya tidak cacat dan cemas menghadapi sakit. Rasa takut yang akhirnya menimbulkan kecemasan ini menyebabkan rasa sakit. Pada proses persalinan serviks harus melunak sehingga dapat diregangkan dan membuka. Fundus menjadi organ dengan kontraksi hebat maupun mendorong janin melalui serviks dan jalan lahir. Kegagalan serviks dan fundus yang diakibatkan oleh spasme otot-otot jaringan menyebabkan serviks tidak dapat membuka, sehingga proses persalinan menjadi lambat. Kecemasan merupakan tantangan para tenaga kesehatan, Pengelolaan psikologis yang tepat pada ibu bersalin adalah penenang dasar yang besar nilainya karena apabila ibu terjebak dalam kecemasan maka akan memberikan respon negatif pada kelancaran persalinannya.

Berdasarkan hasil observasi fase aktif pembukaan 4-10 cm membutuhkan waktu 9,5 jam. Menurut APN, 2008 fase aktif akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm, hingga 2 cm (multipara). Maka dari kasus dan teori didapatkan perpanjangan kala I yaitu selama 21,5 jam. Kala I memanjang yaitu persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam sesudah dimulainya kontraksi yang progresif disebut berkepanjangan. Persalinan yang lama dapat mengakibatkan infeksi intrapartum, *rupture uteri*, dan komplikasi lain. Pada fase aktif berkepanjangan dapat disebabkan oleh kontraksi rahim yang tidak efisien, posisi bayi yang tidak menguntungkan (sungsang ),

panggul ibu yang kecil, kurang gerak, berbaring di tempat tidur, kandung kemih penuh dan ketakutan, kecemasan, dan juga stress.

Analisa data pada kasus Ny A adalah GIIP1001 usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan *prolong aktif phase*. Menurut Marmi, 2012 jika dilihat dari waktu/lamanya persalinan, ibu multigravida servik mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam. tetapi karena didapatkan proses kala I selama  $\pm$  21,5 jam maka kasus ini menjadi *prolong*. *Prolong* disebabkan banyak faktor yaitu kontraksi rahim yang tidak efisien, posisi bayi yang tidak menguntungkan, panggul ibu yang kecil, kurang gerak, kandung kemih penuh, dan kecemasan atau stress .

Penatalaksanaan selama proses persalinan pasien telah dimotivasi untuk dilakukan rujukan, namun pasien menolak dengan alasan keluarga menolak dan ibu takut dioperasi maka dilakukan observasi sampai dengan tanggal 24-02-2015 pukul 04.00 WIB ibu dapat melewati kala I dan bersalin secara normal. Menurut standar pelayanan kebidanan, WHO SEARO didapatkan bahwa didalam standar 18 telah disebutkan penanganan kegawatan pada partus lama untuk fase aktif, kurang dari 1 cm / jam dan garis waspada pada partograf telah dilewati, pasien harus rujuk cepat. Pada kasus bidan tetap mengambil keputusan rujukan. Jika dilihat dari teori tersebut tepat, namun hal ini tidak terlaksana karena pasien menolak sehingga kasus ini dilakukan di tempat. Persalinan yang lama memberikan dampak negatif bagi ibu dan janin meliputi infeksi intrapartum, ruptur uteri, cincin retraksi patologis, pembentukan fistula, kaput pada bayi,

molase kepala janin sehingga diperlukan tindakan rujukan cepat untuk menghindari komplikasi dan demi keselamatan ibu dan bayi.

Saat ibu kala II, telah dilakukan langkah-langkah sesuai APN namun pada perlengkapan pelindung pribadi, petugas kesehatan tidak menggunakan masker dan pelindung mata karena minimnya alat. Menurut APN, 2008 pelindung diri merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan- bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penolong persalinan harus memakai celemek bersih, penutup kepala atau ikat rambut saat menolong persalinan juga gunakan masker penutup mulut dan pelindung mata (kaca mata) yang bersih dan nyaman. Praktik pencegahan infeksi merupakan salah satu persiapan penting bagi penolong guna mencegah petugas terpapar mikrooganisme penyebab infeksi.

Evaluasi hasil asuhan secara menyeluruh kala I s/d IV pasien dapat melalui sampai dengan persalinan normal walaupun pada kala I terjadi *prolong* tetapi setelah di evaluasi terjadi kemajuan persalinan.

#### 4.3 Nifas

Hasil observasi pada postpartum 6 jam ibu mengeluh mulas. Menurut (D.Gurewitsch, 2001) rasa nyeri (kram dan mules-mules) yang dapat disebabkan oleh kontraksi rahim, episiotomi, laserasi, pembengkakan payudara dan lain-lain berlangsung 3-10 hari post partum dan sering terjadi pada multipara, karena uterus yang teregang penuh dan dua kali lipat cenderung kendur dan daripada uterus primipara, dengan demikian harus berkontraksi lebih kuat untuk menghasilkan involusi uteri mulas terjadi ketika ibu menyusui karena pengisian puting susu

menimbulkan pelepasan oksitosin yang merangsang uterus untuk berkontraksi. Mules yang dirasakan ibu multipara lebih lama dari ibu nifas pada umumnya karena uterus yang mengendur sehingga membutuhkan kontraksi otot yang lebih kuat untuk menghasilkan involusi uterus.

Pada saat kunjungan kedua, ibu tidak ada keluhan namun didapatkan ibu terlihat lebih siap untuk merawat bayinya terlihat dari sikap ibu terhadap bayinya, menerima anjuran yang diberikan pada saat kunjungan pertama, menimbang bayinya, datang ke petugas kesehatan untuk kontrol. Menurut Bahiyatun, 2009 Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Pada saat ini ibu masuk dalam fase *letting go* masa nifas dimana fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Hasil pemeriksaan payudara pada kunjungan rumah pertama, ibu mengalami tanda gejala ASI merembes tapi ibu tidak mengeluh nyeri, ibu merasa itu hal yang normal. Menurut Rustam, 2003 sejak hari ke 3 sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Dari data dan teori didapatkan hal fisiologis tapi jika dalam penanganannya tidak benar maka akan menjadi patologis yaitu bendungan ASI dan mastitis

Hasil analisis data pada ibu nifas yaitu P2002 postpartum 2 jam dan setelah dievaluasi bertahap sampai dengan P2002 postpartum 14 hari diperoleh hasil fisiologis

Hasil penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri mules ibu melakukan teknik relaksasi yaitu tarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Menurut penny, 2007 relaksasi merupakan seni melepaskan ketegangan otot – otot agar tetap relaks, mengurangi kelelahan, menenangkan pikiran, dan nyeri. Teknik relaksasi yaitu tarik nafas dari hidung dan dikeluarkan dari mulut dan istirahat yang cukup, sehingga perut mulas yang dirasakan ibu berkurang.

#### 4.5 Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian ibu mengatakan bayi mampu menyusu kuat dan teratur, Menurut Arun Gupta, 2007 Refleks menghisap bayi baru lahir mencapai puncaknya pada 20 sampai 30 menit setelah lahir, bayi tidak disusui pada periode waktu tersebut, maka reflex menghisap akan menurun dengan cepat kemudian kembali adekuat 40 jam kemudian. Ibu berhasil memberikan ASI pertama.

Pada data obyektif pada bayi dengan umur kehamilan 40 minggu 2 hari, didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, IMD, berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm, anus positif. Menurut Direktorat Kesehatan Anak khusus, 2010 tanda-tanda bayi lahir sehat meliputi berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan. Memiliki bayi yang sehat merupakan suatu kebahagiaan tersendiri bagi orang tua, terutama

bagi ibu yang melahirkannya. Dari hasil data tersebut bayi dikatakan aterm dan sehat karena tidak menunjukkan tanda-tanda patologis.

Hasil analisis data pada NCB SKM 2 jam dan setelah dievaluasi bertahap sampai dengan NCB SKM 14 hari diperoleh hasil fisiologis

Penatalaksanaan pemberian imunisasi hepatitis B diberikan saat bayi akan pulang. Hal ini dilakukan sesuai dengan kebijakan BPS bahwa vaksin hepatitis atau Hb 0 tidak bisa dibuka sewaktu waktu untuk menjaga kondisi vaksin dalam lemari vaksin yang telah ditentukan suhunya. Pada langkah Asuhan Persalinan Normal yang ke-45 yaitu setelah 1-2 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9 % ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45%. (Jurnal Dinamika Kesehatan,2013). Imunisasi hepatitis B diperlukan untuk mencegah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan penyakit Hepatitis B karena bayi baru lahir sangat rentan terinfeksi virus. Batas waktu pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 0-7 hari. Evaluasi Asuhan Bayi Baru lahir, bayi sudah mendapatkan Hb 0 dan BCG+P1, kondisi bayi fisiologis.