

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan hasil asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada Ny “I” dengan nyeri punggung di PMB Muarofah Surabaya. Adapun Pembahasan ini mengusulkan tentang adanya kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan asuhan yang ada di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa ibu mengalami keluhan nyeri punggung karena sering bepergian jauh keluar kota dan melakukan aktifitas rumah tangga seorang diri sehingga menyebabkan ibu kelelahan. Namun terkadang mengganggu waktu tidurnya di malam hari. Didapatkan hasil pemeriksaan nyeri dengan skala penilaian numerik yaitu 4 (nyeri sedang) kemudian dilakukan kunjungan rumah pertama skala nyeri punggung ibu berkurang menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan), dan dilakukan kunjungan rumah yang kedua dan ketiga skala nyeri ibu berkurang menjadi skala nyeri 2 (nyeri ringan) dan ketika ibu kunjungan rumah bidan nyeri punggung ibu sudah membaik. Nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung sebelumnya, peningkatan berat badan dan kelelahan, perubahan dan adaptasi postural, kelemahan sendi dan ligamen (Robson,2012). Skala penilaian numerik

(*Numerical Rating Scale/ NRS*) dalam hal ini klien diberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapeutik) (Uliyah,2012). Nyeri punggung pada ibu terjadi karena adanya perubahan struktur anatomis dan hormon, perubahan anatomis terjadi akibat uterus yang semakin besar seiring bertambahnya usia kehamilan yang akan menyebabkan ligamen-ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung meregang sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Penyebab lainnya yaitu peningkatan hormone relaksin yang menyebabkan ligament tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan syaraf. Ditambah dengan aktivitas ibu yang berat yang bisa memperparah nyeri punggung, sering bepergian jauh dan terkadang memakai sepatu hak tinggi . Sehingga peneliti memberikan solusi dengan menganjurkan ibu memakai sepatu tumit rendah (sepatu rols), mengganjal bantal pada punggung ketika tidur, dan masasse/usapan punggung. Setelah ibu menerapkannya nyeri punggung yang dirasakan ibu berkurang dan membaik sampai dengan menjelang persalinan.

Pada kasus ini ibu melakukan imunisasi tetanus toksoid yaitu TT1 dan TT2 saat bayi, TT3 saat SD kelas 1, TT4 saat SD kelas 6, TT5 sebelum menikah. Status imunisasi TT ibu adalah TT5. Dalam pemeriksaan ANC terpadu, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, untuk mencegah tetanus neonatorum, wanita hamil dengan persalinan beresiko tinggi kurang lebih mendapatkan dua kali dosis vaksin (Kemenkes RI,2011). Ibu

sudah melakukan TT lengkap, dan bayi yang dilahirkan akan lebih terlindungi dari penyakit tetanus neonatorum.

Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi ibu yaitu ± 70 tablet, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama, karena meskipun kehamilannya dalam keadaan normal tetap berpotensi mengalami anemia (Manuaba,2011). Dari data diatas terdapat ketidaksesuaian pemberian tablet Fe terhadap Ny. I dimana responden hanya mengkonsumsi sebanyak ± 70 karena ibu melakukan ANC pertama pada usia kehamilan 9/10 minggu dan ibu tidak patuh mengkonsumsi Fe.

Hasil pemeriksaan IMT ibu adalah $20,83 \text{ kg/m}^2$ yang berarti IMT normal,. Penambahan berat badan ibu selama kehamilannya 11,5 kg (Prawirohardjo,2013) Hasil normal IMT adalah 19,8-26. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan untuk kategori IMT normal adalah 11,5-16 kg (Hutahean,2013). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan pada Ny.I sesuai dengan teori yaitu antara 11,5-16 kg.

Berdasarkan asuhan, hasil perhitungan TBJ menurut pengukuran TFU hasilnya 2.945 gram dengan TFU 30 cm. Sedangkan BB bayi setelah lahir 2.900 gram. TBJ hampir selalu tidak pernah sama dengan kenyataan bayi setelah lahir dikarenakan faktor yang mempengaruhi misalnya ras, jenis kelamin, presentasi dan ketebalan abdomen ibu (Edjun, 2011). TBJ menurut pengukuran TFU tidak sama dengan berat badan lahir. Fungsi dari pengukuran

TBJ ini adalah untuk mengetahui berat badan bayi kurang atau terlalu besar sehingga diketahui apakah ibu bisa melahirkan secara pervaginam atau tidak.

Ibu melakukan pemeriksaan darah lengkap pada trimester ke-1 diantaranya pemeriksaan GDA, Hemoglobin (Hb), golongan darah, dan Pite di Puskesmas Asem Rowo. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan gula darah, HIV (kemenkes RI, 2010). Ibu sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap selama hamil sesuai standart ANC terpadu dan hasilnya dalam keadaan normal.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian subyektif yang dilakukan pada tanggal 20 Juli 2019, ibu datang ke PMB Muarofah pukul 04.00 WIB didapati ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 02.15 WIB, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WIB dan tidak mengeluarkan ketuban. Tanda dan gejala inpartu termasuk pinipisan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), keluar cairan lendir bercampur darah "*Show*" melalui vagina (Sulistyawati,2013). Keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis, menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda dan ibu harus segera memeriksakan kondisinya ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan obyektif didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan pemeriksaan hasil VT Ø 5 cm, eff 75%, ketuban (+), presentasi kepala,

penurunan kepala hodge II, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, tidak teraba bagian kecil janin di samping bagian rendah janin, tidak ada moulage. Pada kala I fase aktif menuju kala II, ibu membutuhkan waktu 4 jam 30 menit, dimulai dari pembukaan 5 cm sampai pembukaan 10 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 08.00 WIB didapati hasil VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan (-) jernih, letak kepala, denominator ubun-ubun kecil, hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin. Pada hasil pengkajian persalinan ibu merasa ingin buang air besar dan merasa ingin meneran. Beberapa kriteria pasien sudah dalam persalinan kala II diantaranya yaitu merasa ingin seperti buang air besar, merasa ingin meneran dan biasanya tidak bisa ditahan (Nurasiah, 2014). Pada ibu multigravida kala I berlangsung 8 jam dengan kecepatan pembukaan serviks lebih dari 1 cm hingga 2 cm/jam, sedangkan pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam. Proses persalinan ibu berlangsung lama karena pada multigravida seharusnya berlangsung 1 cm hingga 2 cm/jam dan ibu membutuhkan kala I lamanya 4 jam 30 menit.

Pada hasil pengkajian, kala 2 berlangsung selama 30 menit, yaitu dimulai pukul 08.00 WIB sampai pukul 08.30 WIB. Setelah bayi lahir dan sesudah mengecek uterus ada atau tidaknya bayi kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir, lalu dilakukan peregang tali pusat terkendali, dan begitu plasenta dilahirkan, lakukan masase pada fundus uteri secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong keluar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus

(Nurasiah, 2014). Bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dan tidak ada bayi kedua.

Kala 3 dimulai pada pukul 08.31 WIB. Dilakukan manajemen aktif kala III, yaitu penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali, yang ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, semburan darah, tali pusat memanjang. Kemudian plasenta lepas pada pukul 08.40 WIB. Berdasarkan hasil yang dilakukan peneliti, lama kala 3 menuju kala 4 yaitu 10 menit. Berdasarkan hasil pengkajian ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir. Setelah itu dilakukan observasi selanjutnya yaitu 2 jam post partum. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil. Sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya diluar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini, oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian dalam artian pada 2 jam post partum dilakukam observasi pada ibu dan bayi dengan baik.

Berdasarkan hasil pengkajian setelah dilakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum yaitu dilakukan penjahitan laserasi, setelah itu pemantauan TTV, kontraksi uterus, lokhea, kandung kemih dan perkiraan darah yang keluar. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi

komplikasi perdarahan pasca persalinan, (widiastini,2014). Berdasarkan kala IV terdapat luka derajat 2 pada ibu, dan hasil TTV dalam keadaan normal dan tidak terjadi perdarahan.

Pada proses persalinan, semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dilakukan, tetapi pada 60 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilaksanakan . Berikut hal-hal yang tidak dilakukan dalam 60 langkah APN : seperti pada petugas tidak menggunakan APD secara lengkap yaitu penutup kepala, kaca mata goggle dan sepatu boot pada proses persalinan. (JNPK-R, 2017) tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen – komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Memakai sarung tangan mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (penutup kepala, kaca mata, masker, celemek, sepatu boot, dll) dapat melindungi penolong dari terhadap percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebar penyakit. Berdasarkan fakta dilahan petugas tidak menggunakan APD secara lengkap pada proses persalinan dimana petugas hanya menggunakan sarung tangan dan celemek saja dikarenakan kelalaian dari petugas itu sendiri. Hal ini akan berdampak pada perlindungan terhadap bahaya tenaga kesehatan itu sendiri. Maka disarankan untuk wajib menggunakan APD bagi tenaga kesehatan supaya terhindar dari resiko terinfeksi penyakit.

4.3 Nifas

Berdasarkan pengkajian subyektif ditemukan keluhan ibu adalah perut mulas yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir sampai nifas 6 jam. Perut mulas adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil

(Walyani,2015). Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan hasil yang didapatkan terdapat ketidaksesuaian antara teori dan kasus yaitu pemberian vitamin A tidak diberikan pada pasien di tempat penelitian. Pemberian vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul 200.000 SI, kapsul berwarna merah diberikan setelah melahirkan (Depkes RI,2009). Pemberian vitamin A harus diberikan setelah persalinan agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI (Vivian,2011). Saran yang diberikan yaitu ibu harus banyak mengkonsumsi sayuran yang mengandung vitamin A seperti wortel, bayam, tomat dan buah –buahan yang mengandung vitamin A yaitu pepaya, buah naga, buah apel dan pisang.

Nifas 6 jam dan 3 hari keluhan ibu nyeri luka jahitan. Pada nifas 1 minggu ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan normal, dan kunjungan yang dilakukan Ny.I yang hanya sampai nifas 1 minggu sudah mencakup semuanya yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya dan pentingnya asi eksklusif bagi bayi dan di tambah dengna makanan tambahan pada usia 6 bulan sampai minimal 2 tahun dan memberikan konseling KB secara dini.Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali, kunjungan ini bertujuan untuk Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Kunjungan masa nifas menurut standar kebijakan progam nasional masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yang pertama pada 6-8

jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan (Walyani,2015). Kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. I yang diikuti setelah persalinan sampai nifas 1 minggu sudah mewakili kunjungan nifas fisiologi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data subjektif yang dilakukan pada By.Ny.I didapatkan bahwa bayi sudah BAK 1x dan BAB 1x berwarna hitam di PMB. Pengeluaran urin dan mekonium normalnya 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakter warna hitam kehijauan dan lengket (Nurasiah,2014). Perubahan adaptasi gastrointestinal normal karena bayi sudah BAK dan BAB spontan dalam 24 jam.

Pada hasil obyektif didapatkan berat badan bayi saat lahir adalah 2900 gram. Sampai dengan kunjungan di nifas 3 hari adalah 2700 gram. Kemudian pada nifas 1 minggu adalah 2900 gram . Dalam minggu pertama BB bayi turun 5-10%. Berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan status gizi. Kemudian pemberian ASI yang adekuat sangat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga berpengaruh dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui (Sutomo,2010). Berat badan bayi mengalami penurunan selama 3 hari 200 gram, akan tetapi pada kunjungan 1 minggu berat bayi kembali normal dan merupakan hal yang fisiologis

Pada kunjungan bayi hari ke-3 tali pusat bayi sudah kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, terbungkus kassa steril. Selanjutnya kunjungan bayi 1 minggu tali pusat bayi sudah terlepas. Perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alkohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi (Vivian,2010). Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan supaya tidak menimbulkan infeksi Ibu sudah melakukan perawatan tali pusat bayi dengan baik dan benar.

Kunjungan 1 untuk kontrol bayi di tempat penelitian dilakukan pada saat bayi lahir sampai pulang dan kunjungan 2 dilakukan pada hari ke-3, kunjungan 3 dilakukan pada hari ke-8 . Ada 3 standart kunjungan neonatal, yaitu kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kujungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 – ke-7 setelah persalinan, kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Kemenkes RI,2010). Kunjungan neonatal di PMB Muarofah dilakukan sesuai standar kunjungan neonatal yaitu KN 1 – KN 3.