

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil pengkajian selama melakukan “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Nyeri Punggung pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “W” di PMB Hanik Dasiyem Lamongan. Pembahasan ini merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya penyimpangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Countintity Of Care*.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal yang telah dilakukan pada tanggal 12 April 2020 usia kehamilan 37 minggu 1 hari, keluhan utama yang di alami oleh ibu adalah nyeri punggung pada punggung bagian bawah yang muncul sejak memasuki trimester 3, apabila ibu melakukan aktifitas fisik terlalu lama, hasil pemeriksaan dengan skala nyeri yaitu skala 4 (nyeri sedang), Peneliti menggunakan skala nyeri numerik agar lebih mudah dipahami pasien dalam menentukan skala nyeri yang dialami. Nyeri ini biasanya dialami saat malam hari dan saat terlalu lama aktivitas duduk atau berdiri. Nyeri punggung fisiologis dalam kehamilan terjadi akibat pembesaran uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligament, riwayat nyeri punggung terdahulu, ditambah aktivitas fisik ibu. (Varney, 2007). Nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil merupakan suatu keadaan yang fisiologis terjadi karena pembesaran uterus. Berdasarkan hasil penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu sudah berkurang.

Asuhan kebidanan pada kehamilan dilakukan sesuai standart mulai dari K1 sampai dengan K4, selama hamil ibu sudah melakukan pemeriksaan dan kunjungan 8 kali ke tenaga kesehatan yaitu pada trimester pertama 2 kali, pada trimester kedua 3 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 3 kali. Ibu sudah memenuhi K1 murni dengan kunjungan pertama ke tenaga kesehatan saat usia kehamilan 10 minggu, dan rutin melakukan kunjungan selanjutnya sesuai jadwal K4 yang diberikan tenaga kesehatan pada ibu sampai persalinan. dapat disimpulkan bahwa kunjungan

antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selaman masa kehamilan dengan distribusi minimal 1 kali pada trimester I (K1) usia kehamilan 1-12minggu, pada trimester II minimal 1 kali (K2) usia kehamilan 13-24 minggu, dan pada trimester III minimal 2 kali, (K3-K4) usia kehamilan > 24 minggu yang bertujuan untuk Menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan pada ibu.

Pada setiap kali ANC maupun kunjungan rumah selalu dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya dalam batas normal. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Berdasarkan hasil dan teori pada setiap kali ANC maupun kunjungan rumah Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan pada saat ANC pertama kali tanggal 12-04-2020 dengan hasil 24 cm. Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) apabila LILA <23.5 cm. (Kusmiyati, 2008). Berdasarkan hasil dan teori pengukuran LILA ibu dalam batas normal dengan hasil 24 cm.

Pemeriksaan leopold dilakukan setiap kali kunjungan ANC, pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari didapatkan TFU 28 cm dengan TBJ 2635 gram, dan terus mengalami kenaikan sesuai usia kehamilannya. Berdasarkan pendapat Kemenkes (2010), pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Berdasarkan hasil dan teori tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

Pemantauan DJJ juga dilakukan setiap ANC dan kunjungan rumah, didapatkan DJJ selalu dalam batas normal 120 – 160 x/menit. Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor - faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). (Marmi, 2012). Pemantauan DJJ selama hamil dalam batas normal 120 -160 x/menit.

Setiap kunjungan ANC di PMB ibu selalu diberikan tablet FE apabila telah habis, ibu mengkonsumsi/minum tablet FE dengan teratur, tablet FE yang sudah diminum selama hamil oleh ibu sebanyak \pm 80 tablet, dan dilanjutkan sampai persalinan 10 tablet. Berdasarkan Kepmenkes (2010), untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontrol pertama. Tablet Fe yang didapat sudah cukup.

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada Ny. "W" didapatkan Ny. "W" melakukan pemeriksaan laboratorium 1 kali yang dilakukan pada trimester kedua kehamilan, sedangkan sesuai dengan pelayanan antenatal yang terpadu yaitu ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan HB minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester 3, 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. Berdasarkan hasil kasus dan teori terdapat ketidaksesuaian karena pemeriksaan laboratorium yang dilakukan hanya sekali yaitu pada trimester 2 jika ditinjau dari tanda dan gejala anemi ibu tidak mengalami anemia.

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G_{II}P₁₀₀₁ UK 37 Minggu 1 hari dengan Nyeri Punggung dan Janin-hidup-tunggal-intra uterin. Penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. "W" untuk mengurangi nyeri punggung yaitu dengan beberapa cara, diantaranya seperti mengganjal punggung dengan bantal/guling untuk mengurangi nyeri. Berdasarkan hasil yang didapat dari penatalaksanaan klien sudah mulai merasakan tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng tetapi masih jarang dan menghilang setelah dibuat beraktivitas. Tanda-tanda persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis dirasakan ibu hamil pada usia kehamilan aterm.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 01-05-2020 pukul 11.30 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari, ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 01-05-2020 pukul 12.00 WIB. Pada pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, HIS 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, dan DJJ 138 x/menit, VT pembukaan 4 cm, eff 35 %,

ketuban (+), presentasi kepala. Setelah 3 jam dilakukan observasi TTV dan pembukaan pada pukul 14.40 WIB dengan hasil TTV dalam batas normal, HIS 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 140 x/menit, VT pembukaan 8 cm, eff 75 %, ketuban (+), presentasi kepala. Kemudian pada pukul 15.30 WIB ibu merasakan ada rembesan cairan ketuban dan dilakukan VT pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-) spontan jernih, presentasi kepala. Berdasarkan pendapat Marmi (2010), menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his permulaan, bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina), Pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Kala 1 persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten pada kala satu persalinan yaitu dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif pada kala satu persalinan yaitu dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 2 cm (multigravida). Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang sudah dilakukan keluhan yang dirasakan ibu adalah hal fisiologis yang terjadi saat persalinan, lama kala 1 pada ibu merupakan hal normal sampai pembukaan lengkap yaitu 4 jam dan hasil pada lembar partograf tidak melewati garis waspada.

Bayi lahir spontan pukul 16.25 WIB dan dilakukan IMD selama 1 jam. Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang telah diberikan pada kala II ibu merupakan fisiologis pada ibu multigravida yaitu selama 35 menit dan langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Berdasarkan JNPK-KR (2017), pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Asuhan kebidanan pada persalinan dilakukan sesuai APN 60 langkah dan didampingi 3 bidan untuk menolong persalinan.. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam dan IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu. Berdasarkan teori dan hasil asuhan

yang telah diberikan pada kala II ibu merupakan fisiologis pada ibu multigravida yaitu selama 35 menit dan langsung dilakukan IMD selama 1 jam.

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit (Marmi, 2012). Dilakukan manajemen aktif kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir pukul 16.40 WIB. Berdasarkan teori dan hasil asuhan kala III yang telah diberikan pada ibu termasuk fisiologis karena plasenta lahir dalam waktu 10 menit secara spontan.

Ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan post partum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua (Marmi, 2012). Berdasarkan teori dan hasil asuhan kala IV yang telah diberikan pada ibu dan bayi merupakan fisiologis karena ibu dan bayi dalam keadaan baik dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama observasi 2 jam post partum.

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny "W" dan bayi sudah sesuai dengan standart persalinan normal, persalinan pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV berjalan fisiologis yaitu kala I berlangsung selama 4 jam, kala II berlangsung selama 1 jam 5 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV berlangsung selama 2 jam post partum serta tidak ada komplikasi. Berdasarkan hasil kasus dan teori terdapat ketidaksesuaian karena tidak menerapkan prinsip manajemen covid-19 pada persalinan yang meliputi : rapid test pada ibu hamil sebelum proses persalinan, persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik, memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan atau persalinan dan bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi covid-19, jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif maka harus dirujuk ke RS rujukan covid-19, penolong persalinan menggunakan APD level 2 (penutup kepala, kaca mata google, masker N95, face shield, handscoon, apron/gown dan sepatu boot), jika kondisi tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi covid-19 maka pertolongan persalinan dilakukan

dengan menggunakan APD level3, bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator, alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan desinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0.5%, serta memastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas 2 jam pada tanggal 01-05-2020 ibu merasakan mulas pada perutnya dan nyeri pada luka jahitan dan pada 6 jam post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Rasa mulas tersebut merupakan efek yang timbul dari kontraksi uterus yang mengecil ke bentuk semula seperti keadaan sebelum hamil dan nyeri luka jahitan yang timbul karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit (Varney, 2010). Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang telah diberikan keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang fisiologis karena rasa mulas yang dirasakan merupakan proses kembalinya uterus ke bentuk semula dalam keadaan sebelum hamil.

Pada saat nifas ibu sudah mendapatkan kapsul vitamin A (200.000 IU) 2 jam setelah melahirkan dan diberikan pada saat ibu akan pulang. Selama perawatan di PMB ibu tidak mengalami perdarahan, tidak merasa pusing atau lemas, ibu sudah BAK setelah 3 jam postpartum, tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 100/70 mmHg. Menurut KemenKes RI (2014), pemberian vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul, kapsul pertama diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam setelah pemberian kapsul yang pertama. Menurut Kemenkes RI (2014), menyarankan vitamin A di berikan sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU pada ibu nifas untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu. Berdasarkan kasus dan teori diatas ibu sudah mendapatkan vitamin A sesuai dengan standart Kemenkes RI.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dengan berat badan 3300 gram, panjang 49 cm. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal yaitu berat badan 2.500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, gerak aktif, bayi baru lahir langsung menangis kuat, kulit kemerah-merahan. (Marmi, 2012). Kekurangan vitamin K dapat menyebabkan

perdarahan dan metabolisme tulang tidak stabil. Hidayat (2008). Berdasarkan hasil Vit K telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir.

Pemberian imunisasi hepatitis-B 6 jam setelah bayi lahir. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 Jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi baru berusia 2 jam. (Kepmenkes, 2010).

Tali pusat masih basah pada usia 6 jam, Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, 2010). Berdasarkan hasil kondisi talipusat baik.

KIE yang diberikan sebelum ibu pulang yaitu anjurkan ibu tetap menjemur bayinya setiap pagi, anjurkan untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, merawat tali pusat, dan memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan teori dan asuhan yang telah diberikan, bayi dalam keadaan normal dan pemberian ASI yang dilakukan ibu terhadap bayinya sesuai dengan teori yang ada. Sehingga berat badan bayi naik, bayi tidak rewel dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi.