

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. Y dengan Nyeri Punggung di PMB F. Sri Retnaningtyas, S.ST Surabaya. Adapun pembahasan ini menguraikan tentang hasil yang diperoleh selama asuhan, ditinjau berdasarkan teori standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subyektif didapatkan bahwa ibu mengalami keluhan nyeri punggung pada usia kehamilan 35 minggu 3 hari yang terjadi saat digunakan untuk aktivitas terlalu lama dan nyeri berkurang ketika digunakan untuk istirahat serta tidur miring kiri dengan kaki di ganjal bantal. Di dapatkan skala nyeri sedang (4) pada saat pengkajian awal, ibu mengatakan nyeri punggung sedikit mulai berkurang pada saat dilakukan kunjungan rumah ke-1, kemudian nyeri punggung berkurang pada saat dilakukan kunjungan rumah ke-2 dengan skala nyeri 3 (Nyeri sedang) dengan menggunakan skala nyeri NRS atau *Numeric Rating Scale*.

Menurut Nathalia, (2010) Nyeri punggung adalah keadaan yang terjadi pada akhir kehamilan trimester 3. Nyeri punggung yang sedang dirasakan pada ibu hamil dapat disebut sebagai masalah apabila mengganggu aktivitas sehari-hari. terutama pada ibu hamil yang bekerja dengan duduk misalnya menjadi pegawai kantor yang akan disibukkan dengan aktivitas kerja dengan lamanya duduk. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan.

Menurut Eka, (2016) Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung adalah menghindari aktivitas terlalu lama, tidur dengan miring kiri/kanan dengan meletakkan bantal di lutut karena dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah (vena) yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung dan memperlancar sirkulasi darah ke janin sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung. Nyeri punggung mulai

berkurang dan perut mulai terasa kenceng-kenceng pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari.

Menurut Prawihardjo, (2014). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. Y, didapatkan BB sebelum hamil 54 kg, TB 153 cm, dengan IMT 23,42 kg/m² dan LILA 25 cm. BB terakhir 63 kg, peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 9 kg. Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

Menurut Depkes RI, (2010), 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. Hasil IMT 23,42 kg/m, kenaikan berat badan dan LILA pada Ny. Y masih dalam kategori normal serta tidak ada penyimpangan.

Menurut Depkes RI, (2010). Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia. Pada setiap kali ANC maupun kunjungan rumah selalu dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya dalam batas normal. Pada ANC awal dilakukan tensi terlentang dengan hasil 100/70 mmHg, tensi miring 90/70 mmHg untuk menghitung hasil ROT = 0 mmHg dan MAP = 83,33 mmHg. Berdasarkan kasus dan teori yang ditegakkan tidak adanya penyimpangan sehingga tidak terdapat tanda hipertensi dan preeklamsia.

Menurut Depkes RI, (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. Pemeriksaan Leopold dilakukan setiap kali kunjungan ANC, pada usia kehamilan 35 minggu 3 hari didapatkan TFU 28 cm dengan TBJ 2.635 gram, dan mengalami kenaikan sesuai usia kehamilannya. Pemantauan DJJ juga dilakukan setiap ANC dan kunjungan rumah, didapatkan DJJ dalam batas normal $\leq 120x/menit$ dan $\leq 160x/menit$.

Menurut Kemenkes RI, (2010). DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Berdasarkan kasus Ny. Y dan teori yang ditegaskan tidak terdapat penyimpangan dari DJJ dan TFU sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut Depkes, RI (2010) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan ibu sudah melakukan pemeriksaan golongan darah, PITC, HbsAg dan Hb dengan hasil golongan darah O, PITC dan HbsAg non reaktif, reduksi dan protein urine negatif, dan dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 13,4 gr/dL. Tidak adanya penyimpangan antara teori dan hasil pengkajian. Selama kehamilan ibu melakukan USG pada tanggal 22 feb 2020 dengan hasil presentasi kepala, jenis kelamin ♂, DJJ +, BPD 8,5, AC 30,2, FL : 6,2, Ketuban cukup.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 14 februari 2020 pukul 08.15 WIB dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WIB. Pada pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, TFU 30 cm HIS 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, dan DJJ 135 x/menit, VT pembukaan 3cm eff 25%, ketuban (+) presentasi kepala Hodge I.

Menurut Depke RI, (2010). Kala I pembukaan 3 cm sampai 10 cm lamanya 6 jam 15 menit. Kecepatan pembukaan 1 cm per jam (primigravida) dan 2 cm per jam (multigravida), kala I selesai apabila pembukaan telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 8 jam.

Menurut Depkes RI, (2010). Kala II dimulai pada pukul 14.30 WIB, Bayi lahir spontan-B pukul 14.50 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3.300 gram dan PB 50 cm, kondisi normal, warna kemerahan. Pada Ny. Y kala II berlangsung 20 menit. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran janin, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Menurut Depkes RI, (2010). Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Kala III dimulai pada pukul 14.55 WIB langsung di lakukan IMD dan diberikan oksitosin serta penanganan tali pusat terkendali, melihat tanda-tanda keluarnya plasenta (plasenta lahir lengkap pada jam 14.59 WIB). Dilakukan masase fundus uterus, periksa derajat laserasi dan didapatkan laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum) kala III berlangsung 9 menit.

Pengkajian dan pemeriksaan kala IV dimulai pukul 15.10 WIB yaitu telah dilakukan pemeriksaan 2 jam post partum hasil dalam batas normal (terlampir dalam partograf). serta pasien di lakukan heacting derajat 2. Jika dilihat dari proses persalinan sampai selesainya tidak terdapat penyulit sehingga tidak ada penyimpangan dengan teori yang telah ditegakan.

1.3 Nifas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada 6 jam post partum ibu mengatakan perutnya terasa mules. Pada kunjungan nifas hari ke 6 ibu sudah merasa tidak ada keluhan, luka jahitan perineum sudah menyatu tetapi masih basah, TFU berada pada pertengahan pusat sympisis. Pada kunjungan nifas 2 minggu ibu tidak ada keluhan, Tfu sudah tidak teraba, lochea serosa sudah menyatu dan kering. ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung lagi.

Menurut Varney, (2011). Proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (Tinggi Fundus Uteri). Lochea adalah cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak

bayi dan lanugo. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Lochea sanguinolenta keluar pada hari ke 3 sampai hari ke 7 dengan warna merah kecoklatan, sedangkan lochea serosa hari ke 14 berwarna kecoklatan.

Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa mules yang dirasakan ibu karena terjadinya involusi uteri. Menurut teori yang sudah dijelaskan, pasien mengalami pengeluaran lochea sesuai dengan teori dan berlangsung normal. Keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu pada saat hamil sudah tidak dirasakan pada masa nifas, pada HE tentang nifas yang sudah di berikan tetapi ibu belum diajarkan senam nifas, dan seharusnya ketika ibu setelah melahirkan segera diberikan HE tentang KB, tetapi disini bidan baru memberikan HE tentang KB pada saat kunjungan rumah 2 minggu.

1.4 Bayi Baru Lahir

Menurut Varney, (2010). bayi akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat badan pada saat lahir pertama kehidupan dan biasanya dicapai kembali pada minggu ke 2 sampai 4. Selanjutnya, berat badan harus meningkat dengan kecepatan sekitar 25 gram sehari selama beberapa bulan pertama. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi usia 6 jam dalam keadaan sehat normal dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Bayi sudah BAK ketika setelah lahir, dan BAB pada malam hari dengan warna kehitaman dan konsistensi lunak (cair).

Pada saat lahir BB bayi 3.300 gram dan PB 50 cm, pada kunjungan nifas hari ke 6 ibu mengatakan bahwa bayi mengalami penurunan berat badan menjadi 3.200 gram, pada tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat. Pada kunjungan rumah 2 minggu bayi sudah menyusui dengan baik, tali pusat bayi sudah terlepas. Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi, bayi mengalami kenaikan berat badan 700 gram pada usia 14 hari, berat badan bayi masih dikategorikan normal.