

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Edema kaki, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. I di BPM Muarofah Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama peneliti melakukan penelitian serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan di temukan ibu mempunyai keluhan edema kaki dengan derajat 2. Edema ini terjadi disebabkan oleh aktivitas ibu yang sering bekerja dengan menggantungkan kakinya. Setelah di berikan asuhan selama kehamilan 36 minggu 2 hari sampai dengan usia 38 minggu. Keluhan edema kaki sudah teratasi pada usia kehamilan 37 minggu yaitu dengan ibu sudah melakukan saran yang diberikan bidan agar saat posisi tidur kaki lebih tinggi dari pada kepala, saat posisi duduk diusahakan kaki tidak menggantung, serta tidak terlalu banyak berdiri saat bekerja. Menurut (Jean,2011) Bengkak atau edema pada kaki secara fisiologis adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Edema yang terjadi pada Ny I adalah edema yang fisiologis, dikatakan fisiologis karena tidak

disertai dengan hipertensi dan hasil pemeriksaan lab tidak ada protein urin yang merupakan tanda-tanda preeklamsi.

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali, yaitu Trimester I 2 kali, Trimester II 3 kali dan Trimester III 3 kali. Menurut Kepmenkes (2010), pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan selama kehamilan, yaitu 1 kali pada saat trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu), trimester II (>12-24 minggu) minimal 1 kali, pada trimester III (>24-36minggu) minimal 2 kali. Berdasarkan kasus dan teori tersebut menunjukkan bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC lebih dari batas minimal.

Berat badan ibu sebelum hamil adalah 60 kg selama hamil ibu mengalami kenaikan sebanyak 7 kg, Pada pemeriksaan IMT atau Indeks Massa Tubuh Ny I didapatkan Hasil IMT 26,6. Menurut (Prawidrohardjo,2014) indikator penilaian IMT adalah jika nilai IMT rendah $< 19,8$, dikatakan normal jika nilainya $19,8-26$, di katakan tinggi jika nilainya $26-29$, di katakan obesitas jika nilainya >29 . Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh adalah untuk indikator kategori tinggi 7-11,5 kg, dan kategori obesitas ≥ 7 kg. Berdasarkan teori menurut (Prawirohardjo,2014) dan hasil dari IMT ibu menunjukkan kategori tinggi dan penambahan berat badan ibu selama hamil adalah 7 kg, penambahan berat badan ibu sesuai dengan penambahan berat badan dalam kategori tinggi yaitu 7-11,5 kg selama kehamilan.

Hasil pengukuran tinggi badan pada ibu adalah 150 cm, menurut antenatal care terpadu bila tinggi badan ibu ≤ 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit yang kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Berdasarkan kasus dan teori diatas tidak ditemukan perbedaan antara kasus dan teori.

Hasil pengukuran LILA yang diperoleh saat kontak pertama adalah 29 cm, sedangkan menurut antenatal care terpadu pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis adalah kondisi ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan kasus dan teori peneliti menunjukkan bahwa responden tidak mengalami KEK.

Untuk menilai kesejahteraan janin maka penulis melakukan pengukuran TFU pada pengkajian awal didapatkan hasil 2 jari bawah prosesus xiphoideus (30cm) TBJ 2790 gram, pada kunjungan rumah pertama didapatkan hasil 2 jari bawah prosesus xiphoideus (30cm) TBJ 2945 gram, pada kunjungan kedua didapatkan hasil 3 jari bawah proxesus xiphoideus (30cm) TBJ 3100 gram. Menurut (varney,2010) perkiraan tinggi fundus uteri yang diharapkan pada berbagai minggu usia kehamilan, minggu 36-38 (2 jari dibawah prosesus xiphoideus), minggu 40 (3jari dibawah prosesus xiphoideus, jika terjadi penurunan uterus (lightening). Berdasarkan kasus dan teori diatas maka didapatkan bahwa TFU semakin turun karena adanya penurunan bagian terbawah janin sesuai dengan usia kehamilan.

Untuk mengukur kesejahteraan janin selain TFU dan TBJ adalah DJJ, pada pengkajian awal didapatkan hasil (140x/menit), kunjungan rumah pertama (148x/menit), kunjungan rumah kedua (144x/menit). Menurut (Kemenkes RI, 2010) DJJ di gunakan untuk mengkaji keadaan janin, frekuensi DJJ normal adalah 120-160x/menit. Berdasarkan kasus dan teori diatas rata-rata DJJ masih dalam batas normal.

Berdasarkan kunjungan antenatal pada ibu hamil tablet Fe yang sudah dikonsumsi ibu sejak trimester II adalah 80 tablet Fe yang diminum setiap sehari satu kali dan meminumnya bersamaan dengan air putih sehingga selama kehamilan ibu belum terpenuhi dalam mendapatkan tablet FE, dikarenakan ibu pada trimester I mengalami keluhan mual sehingga ibu berhenti meminumnya. Menurut (Kemenkes, 2010) untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Menurut kasus dan teori yang sudah ada pemberian tablet Fe pada Ny "I" terdapat kesenjangan karena jumlah tablet Fe yang seharusnya dikonsumsi selama kehamilan berjumlah 90 tablet, tetapi responden hanya mengkonsumsi 80 tablet Fe.

Pada kasus didapatkan data bahwa pada saat kehamilan trimester pertama responden dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Simo dengan hasil golongan darah A, Hb trimester I di dapatkan hasil 12 gr/dL, pemeriksaan HIV dengan hasil non reaktif, pemeriksaan HbsAg dengan hasil non reaktif dan pemeriksaan protein dan reduksi urine dengan hasil negatif. Menurut (Kemenkes RI, 2010), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk

mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pedonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi sesuatu kegawatdaruratan, dengan waktu pemeriksaan pada saat trimester I. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. 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. Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV, serta pemeriksaan protein dan reduksi urine dilakukan minimal sekali pada trimester 1 untuk mengetahui adanya proteinuria yang menyebabkan preeklampsia dan adanya diabetes melitus. Berdasarkan penelitian ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium golongan darah, HIV pada trimester I, protein, dan reduksi urine.

Selama kehamilan ibu sudah mendapatkan KIE tentang penyebab edema kaki dan menjelaskan penanganan agar edema kaki berkurang. Upaya menguranginya dengan saat posisi tidur kaki lebih tinggi dari pada kepala, saat posisi duduk diusahakan kaki tidak menggantung, serta tidak terlalu banyak berdiri saat bekerja Berdasarkan pada hasil evaluasi sudah sesuai teori dan kasus, ibu merasakan edema kaki sudah berkurang bahkan sudah teratasi setelah melakukan cara-cara yang sudah diberikan. Menurut (Kemenkes,2010), pemberian KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan

dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan menurun, tes HIV didaerah tertentu (resiko tinggi), inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa KIE yang didapat oleh ibu sudah terpenuhi menurut standartnya.

4.2 Persalinan

Hasil pemeriksaan pada tanggal 07 Agustus 2018 pada pukul 04:00 WIB ibu merasakan perutnya kenceng-kenceng disertai keluar lendir bercampur darah, pembukaan serviks yaitu 3 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm $3/35''/10'$. pada pukul 06:00 WIB (tanggal 07 Agustus 2018). Menurut (Manuaba, 2010), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, ketuban pecah, terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar di rasakan oleh ibu menjelang persalinan dan keluhan ini merupakan tanda-tanda menjelang persalinan, kenceng-kenceng akan berakhir ketika bayi sudah lahir.

Pada saat proses persalinan kala II berlangsung, kondisi ibu gelisah dan terus menanyakan perkembangan janin dan proses persalinannya, namun suami selalu mendampingi dan memberi support kepada ibu selama proses persalinan berlangsung. Menurut (Nuraisiah,2012) Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi

dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan keluarga. Pada kasus Ny. I keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang terjadi saat persalinan dan bidan telah memberikan penjelasan tentang proses persalinan, memberikan dukungan, nutrisi dan pemantauan selama proses persalinan, serta adanya dukungan dari pihak suami dan keluarga, sehingga psikologi yang dialami ibu tidak sampai mengganggu proses persalinan.

Hasil pemeriksaan pada pukul 06.00 WIB ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, ingin BAB. Pembukaan serviks 10 cm dan his 4/40"/10', kemudian dipimpin meneran sesuai dengan asuhan persalinan. Pada kala II tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada saat persalinan berlangsung dengan normal, pada pukul 06:30 wib di dapatkan bayi lahir normal dengan BB 3300 gram, PB 50 cm, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan. pemberian oksitosin, penengangan tali pusat terkendali, masase, dan dilakukan IMD berhasil namun bayi tetap dibiarkan IMD sampai menit ke 60 lalu bayi diambil untuk diberikan injeksi vitamin K1. Berdasarkan pengkajian pada kala IV berlangsung selama 2 jam, yaitu 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit mulai dari lahirnya plasenta sampai persalinan berakhir. Menurut (Prawirohardjo,2014) kala IV dikatakan fisiologis jika pengawasan dilakukan 1-2 jam setelah uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Secara keseluruhan bahwa pasien ini merupakan persalinan normal dengan kala I cepat dikarenakan his yang semakin adekuat dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek sehingga pembukaan juga semakin cepat lamanya kala I selama 2 jam, kala II selama 32 menit, kala III selama 10 menit, kala IV 2 jam. dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 4 jam 42 menit, kondisi ibu dan bayi baik serta edema kaki pada ibu sudah tidak berkelanjutan.

4.3 Nifas

Pada kasus Ny I telah diberikan vitamin A. Sebanyak 2 kapsul. Menurut (kepmenkes RI,2009) pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, yang pertama segera setelah melahirkan dan yang kedua 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama. Menurut (Yanti dkk,2011) vitamin A pada ibu setelah melahirkan 2 kali 1 kapsul diberikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Berdasarkan teori dan fakta yang ada pada lahan diberikannya vitamin A dosis 200.000 UI 1 kali diminum setelah melahirkan, dan 1 vitamin A diminum 1x24 jam setelah peminuman vitamin A pertama.

Pada kasus didapatkan assesment P2002 Nifas 6 jam dengan nyeri luka jahitan perineum. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kemenkes,2010). assesment yang di dapatkan pada ibu adalah P2002 Nifas 6 jam dengan nyeri luka jahitan perineum.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan nifas dengan nyeri luka jahitan maka ibu dianjurkan untuk senantiasa menjaga kebersihan diri untuk 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.

Pada Ny. I dilakukan kunjungan rumah sampai 2 minggu post partum. Yaitu pada 6 jam post partum, 1 minggu dan 2 minggu post partum. Menurut (Yanti dkk,2011) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendekteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan maupun bayinya yaitu kunjungan di lakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan yaitu pada kunjungan rumah pada Ny I di lakukan sampai 2 minggu post partum tetapi sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami pada ibu dan bayi.

Pada Ny I hasil yang didapatkan yaitu pada nifas 6 jam didapatkan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pada kunjungan rumah yang pertama atau 6 hari post partum didapatkan TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan lochea sanguinolenta. Menurut (Varney, 2003) Involusi uterus pada bayi lahir TFU setinggi pusat dan beratnya 1000 gr, pada uri lahir TFU 2 jari di bawah pusat dan beratnya 750 gr, pada 1 minggu post partum TFU pertengahan pusat sympisis dan beratnya 500 gr, pada 2 minggu post partum TFU tidak teraba di atas sympisis dan beratnya 350 gr, pada 6 minggu post partum TFU bertambah kecil dan beratnya 50 gr, pada 8 minggu post partum TFU sebesar normal dan beratnya 30 gr.

Pada kunjungan rumah yang ke dua atau 2 minggu post partum didapatkan TFU tidak teraba dan lochea serosa. Menurut (Sulistiyawati,2009) Lochea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Lochea rubra/merah Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lochea sanguinolenta Warna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lochea serosa Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lochea adak berlba/putih,

lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang amati. Dapat berangsur 2-6 minggu post partum.

Asuhan yang diberikan selama nifas 2 minggu dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu serta meningkatkan pengetahuan ibu dengan memberikan asuhan secara benar dan edema kaki pada ibu tidak berkelanjutan di masa nifas.

4.4 Bayi Baru Lahir

Hasil yang di dapatkan dari data pengkajian bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, dengan berat badan 3300 gram, panjang 50 cm, setelah kunjungan 1 minggu pada bayi baru lahir di temukan berat badan bayi menjadi 3200 gram, dan pada kunjungan dua minggu berat badan naik menjadi 3500 gram. Berdasarkan teori (varney,2010) bayi akan kehilangan berat badan permulaan 10% dari berat lahir pertama kehidupan dan biasanya dicapai kembali pada akhir hari kesepuluh selanjutnya, berat badannya khas meningkat dengan kecepatan tetap sekitar 25 gr sehari selama berapa bulan pertama. Berdasarkan uraian diatas kenaikan berat badan bayi pada kasus mengalami kenaikan karena bayi menyusu.

Pada By. Ny I hasil yang didapatkan pada neonatus 1 jam bayi lahir, yaitu bayi dilakukan pemeriksaan fisik, dan diberikan imunisasi HB-0. Menurut APN (2010) pemberian imunisasi Hepatitis B (uniject) diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Menurut buku KIA, pemberian HB Uniject diperbolehkan sampai batas usia 0-7 hari. Sedangkan menurut Varney (2010) bayi yang lahir dari ibu HbsAg-positif harus mendapatkan hepatitis B dalam 12 jam setelah lahir. Pada penatalaksanaan tersebut ketidak

sesuaian pemberian imunisasi HB-0 yang tidak diberikan pada satu jam setelah pemberian vit K1 sesuai dengan langkah APN. Tetapi HB uniject masih boleh diberikan sampai batas bayi usia 7 hari.

Pada neonatus 7 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu tali pusat sudah lepas hari ke 5 setelah bayi lahir, menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu bayi, konseling untuk memberikan ASI eksklusif. Pada neonatus 14 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu dilakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, konseling untuk memberikan ASI Eksklusif. Menurut (depkes RI,2009), kunjungan neonatal 1 dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, dengan penatalaksanaannya yaitu: mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menggunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan, memberikan imunisasi HB-0. Kunjungan neonatal 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah bayi lahir dengan penatalaksanaannya yaitu : menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya kemungkinan infeksi, pemberian ASI 10-15 kali dalam 24 jam (dalam 2 minggu pasca persalinan), menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling ASI Eksklusif, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Kujungan neonatal 3 dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, dengan penatalaksanaannya yaitu : pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling tentang pemberian ASI eksklusif, .

Menurut Kemenkes (2010), menyatakan bahwa pemberian ASI secara eksklusif secara 6 bulan merupakan salah satu perawatan yang dianjurkan pada bayi baru lahir. Sedangkan menurut (Prawirohardjo,2014) pemberian ASI secara eksklusif 6 bulan dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi. Namun ASI tetap dianjurkan sampai usia 2 tahun sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah (233) yang artinya "Dan ibu-ibu hendaklah menyusui secara sempurna". memberitahu tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Ibu mengatakan saat kontrol nifas yang lalu, pada usia 6 hari berat badan bayinya turun dari berat setelah lahir 3300 gram menjadi 3200 gram. Pada saat akan di imunisasi pada usia 14 hari, bayi mengalami kenaikan berat badan dari 3200 gram menjadi 3500 gram. Hal ini dikarenakan frekuensi ASI yang diberikan semakin sering. Menurut (Wiknjosastro,2008), penurunan berat badan bayi pada usia hari ke 7 yaitu turun sampai 10% dari berat lahir dan pada usia hari ke 14 keatas naik 160 gram per minggu. Berdasarkan teori dan kasus pada bayi Ny. I tidak ada kesenjangan karena berat badan bayi setelah lahir hingga hari ke 7 akan mengalami penurunan dan naik pada hari berikutnya.