

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan tentang hasil pengkajian selama melakukan “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Edema Kaki, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. R di BPM Sri Wahyuni S.ST Surabaya”. 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 *Countinity Of Care*.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian awal yang telah dilakukan pada tanggal 29 mei 2018 usia kehamilan 35 minggu 4 hari, keluhan utama yang di alami oleh ibu adalah edema kaki pada tungkai kanan dan kiri yang muncul sejak usia kehamilan 32 minggu lebih apabila ibu melakukan aktifitas fisik seperti pekerjaan rumah tangga terlalu lama, hasil pemeriksaan didapatkan dari dilakukan pitting edema kedalamannya sekitar 2 -3 mm dengan waktu kembalinya 2 detik (derajat 1). Edema kaki fisiologis dalam kehamilan terjadi akibat aliran pembuluh darah yang tidak lancar di tambah aktivitas fisik ibu hamil sehari-hari yang lama sehingga menyebabkan penumpukan cairan pada kaki. Edward Arnold (2012). Jadi jika dilihat dari kasus yang ada dan teori yang di tegakan tidak terdapat penyimpangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R, didapatkan BB ANC awal 47 kg, TB 154 cm, dengan IMT $19,81 \text{ kg/m}^2$, BB terakhir 56 kg, peningkatan berat

badan selama kehamilan adalah 10 kg. Kusmiyati, (2009) Kenaikan berat badan minimal sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Penilaian kategori rendah untuk berat badan yaitu IMT 19,8-26,6 Normal. Hasil IMT pada Ny.R masih dalam kategori normal serta tidak ada penyimpangan tetapi kenaikan BB selama kehamilan tidak sesuai dengan teori yang ada. Kurangnya kenaikan berat badan ibu bisa disebabkan oleh pola makan dengan porsi sedikit dan tidak adanya nafsu makan pada kehamilan TM 1 yang sering merasakan mual muntah.

Pada setiap kali ANC maupun kunjungan rumah selalu dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya dalam batas normal. Pada ANC awal dilakukan tensi terlentang dengan hasil 110/80 mmHg, tensi miring 100/70 mmHg untuk menghitung hasil ROT= 10 dan MAP= 90 mmHg . Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (Kemenkes RI,2010). Berdasarkan kasus dan teori yang ditegakan tidak adanya penyimpangan sehingga tidak terdapat tanda hipertensi dan preeklamsia.

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan pada saat ANC pertama kali tanggal 24-10-2017 dengan hasil 25 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). Hasil masih dalam batas normal Jadi kasus yang ada dengan teori yang ditegakan tidak memiliki penyimpangan.

Pemeriksaan Leopold dilakukan setiap kali kunjungan ANC, pada usia kehamilan 35 minggu 4 hari didapatkan TFU pertengahan pusat dan proses ximpoideus atau 28 cm dengan TBJ 2,480 gram, dan terus mengalami kenaikan sesuai usia kehamilannya. 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. (Kemenkes RI,2010). Jadi tidak adanya penyimpangan antara kasus Ny. R dengan teori yang ditegaskan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan.

Pemantauan DJJ juga dilakukan setiap ANC dan kunjungan rumah, didapatkan DJJ selalu dalam batas normal ≤ 120 x/menit dan ≤ 160 x/menit. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. (Kemenkes RI,2010). Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Setiawan (2011). Berdasarkan kasus dengan teori yang ditegaskan tidak terdapat penyimpangan dari DJJ pada Ny.R

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada Ny.R didapatkan Status T1 saat calon pengantin menikah, ketika sekolah tidak pernah ikut imunisasi, dan saat hamil tidak pernah ikut imunisasi TT. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

Prawirohardjo (2002). Jadi jika dilihat dari kasus pada Ny.R dengan teori yang ditegakan terdapat penyimpangan.

Setiap kunjungan ANC di BPM ibu diberikan tablet FE apabila telah habis, ibu mengkonsumsi/minum tablet FE dengan teratur, tablet FE yang sudah diminum oleh ibu sebanyak \pm 65 tablet. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontrol pertama. Kepmenkes (2010). Jadi tidak ada penyimpangan dari Kasus Ny. R dengan teori yang telah ditegakan.

Saat Trimester II Ny.R melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas, hasil pemeriksaan protein urine negative serta pada saat TM III usia kehamilan 35 minggu 4 hari ibu dilakukan pemeriksaan protein urine kembali di BPM saat pengkajian awal ANC, skrining hipertensi dan pre eklamsia, juga pada saat pengkajian awal dilakukan kembali pemeriksaan protein urine sebagai data penunjang apakah kemungkinan terdapat protein dalam urine ibu yang sangat berperan penting sekali untuk menentukan diagnosis adanya pre eklamsia atau tidak dan hasil dari pemeriksaan tersebut negative (-). Standar Antenatal Care (ANC) poin 8 Pemeriksaan laboratorium protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil, protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. (Kemenkes RI,2010). Jadi tidak adanya penyimpangan pada kasus Ny. R dan teori yang ditegakan sehingga tidak ada resiko yang mengarah pada keadaan patologis yaitu preeklamsia.

. Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G1000 UK 35 Minggu 4 hari dengan Edema Kaki Derajat 1 dan Janin-hidup-tunggal-intra uterin.

Pentalaksanaan yang telah diberikan pada Ny.R untuk mengurangi edema kaki yaitu dengan beberapa cara, diantaranya seperti Menggunakan alas kaki yang nyaman dan hindari menggantung kaki ketika duduk, meninggikan posisi kaki \geq 2-3 kali sehari, hindari menyilang kaki, meningkatkan periode istirahat dan berbaring miring kiri, melakukan kompres dengan air dingin, meningkatkan asupan protein, mengurangi garam yang berlebihan.

Edema kaki pada Ny.R telah berkurang pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari dan teratasi atau hilang pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 30 juli 2018 jam 21.45 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari, ibu mengeluh perutnya kencengkenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 30-06-2018 jam 19.15 WIB. Pada pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, HIS 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik, dan DJJ 142x/menit, VT pembukaan 3 cm, eff 50 %, ketuban (+) , presentasi kepala. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin.(Wiknjosastro,2010). Menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his permulaan, Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina), Pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. (Asrinah, 2010).

Kala I pembukaan 3 cm sampai 10 cm lamanya 10 jam 30 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 7 jam. (Sumarah,2009).

Kala II dimulai pada pukul 08.20 WIB, Bayi lahir spontan-B pukul 08.41 WIB dengan jenis kelamin laki-laki dengan BB 3400 gram dan PB 50 cm, kondisi normal, warna kemerahan. Kala II berlangsung 21 menit. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran, Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumarah,2009).

Kala III dimulai pada pukul 08.43 WIB langsung di lakukan IMD dan diberikan oksitosin serta penanganan tali pusat terkendali, melihat tanda-tanda keluarnya plasenta (Plasenta lahir lengkap pada jam 08.53 WIB). Dilakukan masase fundus uterus, periksa derajat laserasi dan di dapatkan laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kullit perenium, otot perenium). Kala III berlangsung 10 menit. . 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 (Marmi, 2012).

Pengkajian dan pemeriksaan Kala IV dimulai pukul 09.00 WIB yaitu telah dilakukan pemeriksaan 2 jam post partum hasil dalam batas normal (terlampir pada partograf). Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi

karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama, observasi yang dilakukan adalah: Tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus, estimasi perdarahan.

Jika dilihat dari proses persalinan sampai selesainya tidak terdapat penyulit dan edema kaki tidak berlangsung sampai persalinan sehingga tidak ada penyimpangan dengan teori yang telah ditegakan.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas 6 jam pada tanggal 01 juli 2018 ibu merasakan mulas pada perutnya dan nyeri pada luka jahitan, tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra. Menjelaskan penyebab mulas yang dialami ibu dikarenakan adanya kontraksi uterus dan proses kembalinya alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil serta asuhan yang diberikan untuk mengatasi nyeri luka jahitan yaitu berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut, menjaga kebersihan vagina. Keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah mules setelah bayi lahir, pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perenium dan cemas. Rasa mules 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). Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas dan tidak ada penyimpangan dengan kasus yang ditegakan.

Pada kunjungan hari ke-7 ibu sehat dan sangat bahagia sudah bisa merawat bayinya sendiri dan menyusui dengan baik, tanda vital dalam batas

normal, TFU pertengahan pusat dan sympisis, lochea sanguinolenta serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu di ajarkan senam nifas dan perawatan payudara. Peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, Pada kunjungan pertama yang perlu dikaji yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. Ari Sulistyawati (2010).

Pada kunjungan hari ke-14 ibu merasa lebih sehat dan ibu lebih mandiri saat merawat bayinya sendiri, hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, TFU teraba diatas symphysis, lochea serosa serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu diberikan konseling dini tentang KB serta ibu memilih akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada kunjungan kedua yang perlu dikaji yaitu tingkat aktivitas saat ini dalam perawatan bayinya, kondisi payudaranya, tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi. Ari Sulistyawati (2010). kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas kunjungan pertama 6 hari setelah persalinan, namun disini dilakukan kunjungan pada hari ke-7, kunjungan nifas hari 14 ditambahkan konseling KB serta riwayat kehamilan edema kaki tidak berlangsung dan tidak muncul saat masa nifas.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dengan berat badan 3400 gram, panjang 50 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. Dewi (2010).

Vit K telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Vitamin K merupakan vitamin yang larut dalam lemak dan berfungsi untuk pembentukan prothrombin, factor II, VII, IX dan X yang harus tersedia pada tubuh dalam jumlah yang cukup. Kekurangan vitamin K dapat menyebabkan perdarahan dan metabolisme tulang tidak stabil. Hidayat (2008).

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. APN (2008). Pemberian Imunisasi Hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari (Wafi, 2010). Berdasarkan kasus pada bayi Ny.R terdapat kesenjangan dengan teori yang ditegakan, tetapi pemberian imunisasi hepatitis B yang diberikan masih dalam kategori waktu pemberian yang efektif.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi menyusu sangat kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja. Anjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. Asi Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, bonding ibu dan bayi. Wafi Nur Muslihatun (2010).

Tali pusat masih basah pada usia 6 Jam, saat bayi berusia 7 hari sekitar jam 16.30 WIB sebelum bayi dimandikan tali pusat sudah lepas dan bayi usia 14 hari tali pusat dalam kondisi baik, tidak menunjukkan adanya bekas tanda infeksi. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2010). Jadi tidak ada penyimpangan antara kasus bayi Ny.R dengan teori yang ada.

Bayi telah diberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 10 Juli 2018 saat kontrol ke BPM dan setelah diberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir secara menyeluruh sampai hari ke-14 di dapatkan kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat.