

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. “N” dengan edema kaki di BPM Sri Wahyuni S.ST Surabaya. Pada BAB pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subyektif didapatkan bahwa ibu mengalami keluhan kaki bengkak sudah 1 minggu yang lalu sejak tanggal 18-05-2018, terutama ketika duduk kaki ibu dengan posisi menggantung Odema derajat 1 kedalamanya 1-3 mm. Pada usia kehamilan 35 minggu 6 hari. Pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari keluhan odem kaki ibu sudah teratasi setelah ibu melakukan upaya untuk mengatasi odem kaki berupa melakukan posisi tidur kaki lebih tinggi dari kepala, hindari pemakaian sepatu hak tinggi, pemakaian stoking elastik dapat membantu aliran balik vena.

Menurut Tharpe, Nell ( 2012 ) pada TM III Odema adalah akumulasi abnormal kelebihan cairan dalam ruang jaringan intraseluler, paling sering terjadi pada bagian tubuh yang menggantung, seperti kaki dan pergelangan kaki. Edema fisiologis dalam kehamilan terjadi sekunder akibat retensi cairan karena tubuh bekerja untuk meningkatkan dan mempertahankan volume

cairan sirkulasi yang adekuat. Menurut kasus yang terjadi sesuai dengan penyebab yang disampaikan teori, dimana keluhan ibu teratasi setelah melakukan upaya untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu berupa melakukan posisi tidur kaki lebih tinggi dari kepala.

Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 1 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Menurut Kemenkes RI (2010), pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada saat trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), trimester II (>12-24 minggu) dan minimal dua kali kontak pada trimester III (>24-36 minggu). Berdasarkan kasus dan teori yang ada menunjukkan adanya kesenjangan, yaitu ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC pada trimester I, karena ibu beralasan tidak ada yang mengantar dan mengatakan bahwa ibu tidak ada keluhan maka ibu tidak periksa. Ibu melakukan ANC pada trimester II dan trimester III secara rutin.

Berat badan ibu sebelum hamil adalah 60 kg, tinggi badan 154 cm dengan IMT 25 kg berlebih. Penimbangan Berat badan ibu di lakukan setiap pemeriksaan ANC. Pada akhir kehamilan berat badan ibu mencapai 70 kg pada tanggal 08 Mei 2018 kenaikan berat badan total ibu selama hamil 10 kg, Menurut WHO (2006), kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil, Rendah (<18,50)= 12-18 kg, Normal (18,50-24,99)= 11-15 kg, Tinggi (25,0- 29,99) =

6- 11 kg dan obesitas ( $> 30,0$ ) = 6-9 kg. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kenaikan total BB ibu sesuai standart yang ditentukan oleh WHO yaitu IMT ibu 25 kg tergolong dalam kategori berlebih atau tinggi karena selama hamil ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg.

Berdasarkan kunjungan antenatal pada ibu hamil Trimester II ibu mendapatkan tablet Fe  $\pm$  10 tablet, Trimester III ibu mendapatkan tablet Fe  $\pm$  50, dikarenakan ibu hanya mampu menghabiskan tablet Fe total selama kehamilan TM II dan III sebanyak 60 tablet dan kadar HB ibu 11,1 . Berdasarkan Kemenkes RI (2010), untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Pengenceran darah ( Hemodilusi ) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30 % - 40 % , peningkatan sel darah 18%-30% dan Hemoglobin 19% secara fisiologis hemodilusi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu, bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr/dL maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan HB ibu akan menjadi 9,5 – 10 gr/dL. Berdasarkan teori yang ada responden masih kurang dalam mengkonsumsi tablet Fe yang seharusnya dikonsumsi selama kehamilan berjumlah 90 tablet, tetapi responden hanya mengkonsumsi 60 tablet Fe, akan tetapi tablet Fe hanya sebagai penunjang karena zat besi juga bisa didapatkan dalam suplai makanan. Pada pola nutrisi ibu makan 4 kali sehari dengan menu nasi, lauk pauk (ikan atau daging), sayuran (bayam,

singkong,dan kangkung) dan secara klinis responden tidak didapatkan tanda-tanda anemia dengan kadar hemoglobin 11,1 gr/dL.

#### 4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16 juni 2018 jam 23.00 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari, ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering, sering mengeluarkan lendir darah dan ketuban belum pecah. Setelah dilakukan observasi selama  $\pm$  5 Jam 30 menit pembukaan sudah lengkap dan siap untuk dilakukan pertolongan persalinan. Menurut Marmi (2012) menjelang persalinan terdapat tanda- tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi yang teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*Blood Show* ), dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Dari uraian di atas keluhan ibu yang dirasakan menjelang persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena semua ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala inpartu sebagai tanda awal akan dimulainya proses persalinan. Kala I selesai apabila pembukaan telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. (APN, 2010). Dari uraian di atas dapat dilihat pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali dengan hasil pemeriksaan tersebut pembukaan 1 cm per jam serta kala I berlangsung selama  $\pm$  5 Jam 30 menit . Jadi hasil pemeriksaan persalinan selama kala I Ny.N tidak melewati garis waspada dalam partograf dan sesuai dengan teori yang ditegakan diatas. Hasil analisa pada Ny.N adalah GIIP<sub>1001</sub> usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan inpartu kala I fase aktif, janin hidup-tunggal.

Kala II berlangsung pada pukul 04.30 WIB, memberikan posisi yang nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk dan mengajarkan ibu cara meneran. Persalinan berlangsung dengan normal selama 15 menit, pada pukul 04.45 WIB bayi lahir normal jenis kelamin Perempuan dengan BB 3500 gram dan PB 51 cm, bayi menangis kuat, warna kemerahan. 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. (APN, 2010 ). Pada kala II dilakukan pertolongan persalinan normal. Jadi dari uraian dan hasil di atas ibu melewati kala II selama 15 menit.

Kala III dimulai pada pukul 04.52 WIB dan diberikan oksitosin dan penegangan tali pusat terkendali, melihat tanda-tanda keluarnya plasenta. Plasenta lahir lengkap pada jam 05.00 WIB. Masase fundus uteri, periksa derajat laserasi. Menurut ( APN, 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. Berdasarkan hasil yang di dapatkan di atas bahwa kala III dilakukan selama 9 menit.

Pengkajian dan pemeriksaan 1V dimulai pukul 05.05 WIB yaitu telah dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, dan kandung kemih. Menurut (Asrinah dkk, 2010) 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, terjadi perdarahan. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kala IV pada ibu sudah dilakukan berdasarkan teori yang ada, keadaan ibu selama 2 jam pertama dalam keadaan normal dan tidak ada gangguan, serta hasil pemeriksaan 2 jam post partum dilampirkan pada lembar partograf.

Secara keseluruhan bahwa persalinan yang telah dilewati oleh ibu merupakan persalinan normal, karena kondisi ibu yang telah dijelaskan pada uraian di atas dalam kondisi baik dan sesuai dengan teori yang ada sehingga gambaran pada partograf tidak melewati garis waspada dan tidak ada tanda-tanda penyulit bagi ibu dan bayi dari persalinan kala I sampai Kala IV.

Pada hasil pengkajian kasus diberikan Vitamin K1 2 jam setelah bayi lahir dan pemberian Imunisasi Hepatitis B diberikan 6 jam setelah bayi lahir. Imunisasi Hepatitis B sebaiknya dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi (APN, 2010). Pemberian Imunisasi Hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari (APN, 2010). Menunda pemberian Hepatitis B pada 1 jam setelah pemberian vitamin K mempunyai tujuan agar ibu dan bayi mau kontrol ketempat bersalin. Hal ini dimaksudkan agar petugas kesehatan dapat memantau kesehatan ibu dan bayi. Jadi pemberian imunisasi Hepatitis-B yang telah diberikan tidak memiliki kesenjangan dengan teori yang telah dijelaskan yang sebaiknya diberikan 1 jam setelah bayi lahir.

### 4.3 Nifas

Hasil yang didapatkan dari data subyektif yaitu pada ibu nifas ibu mengalami mulas pada perut dan ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Menurut Varney(2007), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah mulas setelah lahir (*after pains*), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, dan cemas. Rasa mules yang di rasakan oleh ibu merupakan hal yang normal yang selalu di alami oleh ibu nifas, sebab mulas tersebut merupakan efek yang di timbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil dan nyeri pada luka jahitan yang timbul adalah karena adanya luka syaraf yang terputus dan dijahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makan. Berdasarkan teori dan kasus, perut mulas dan nyeri pada luka jahitan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang fisiologis.

Pada nifas 6 hari didapatkan hasil bahwa ibu tidak ada keluhan nafsu makan, tidak ada gangguan dalam pola eliminasi dan hasil pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, puting tidak lecet, TFU pertengahan pusat-symphisis, UC keras, loche sanguinolenta, luka jahitan masih basah, sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengatakan bahwa sejak lahir bayinya hanya mendapatkan ASI saja, dan ibu berniat untuk melanjutkan hingga bayi usia 6 bulan, sehingga bisa sukses dalam pemberian ASI eksklusif. Pada nifas 14 hari di dapatkan hasil, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ASI keluar lancar. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, puting tidak

lecet, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Anggraini, 2010 kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali dengan rincian sebagai berikut: kunjungan 1 yaitu 6-8 jam nifas untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mencegah perdarahan, konseling pencegahan perdarahan dan konseling pemberian ASI awal. Kunjungan 2 yaitu 6-7 hari nifas untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, tidak terdapat masalah ASI dan menyusui, mengevaluasi adanya tanda bahaya masa nifas dan konseling perawatan bayi baru lahir. Kunjungan 3 yaitu 2 minggu nifas sama seperti kunjungan 6 hari nifas. Kunjungan 4 yaitu 6 minggu nifas untuk menanyakan ibu penyulit yang dialaminya selama masa nifas, dan konseling KB secara dini. Berdasarkan teori kasus terjadi pada ibu berlangsung normal. Pada kasus didapatkan assesment P<sub>2002</sub> 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.

### **4.3 Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari pada jam 04.45 PB 51 cm, BB 3500 cm JK perempuan menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan. Pada hasil obyektif didapatkan hasil tanda –tanda vital : suhu 36,6 °C pernafasan : 47 x/ menit. Menurut sondakh ( 2013 ) frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 x/ menit, denyut nadi berkisar 120-160 x/ menit saat bangun. Hal ini menunjukkan bahwa tanda vital bayi

tersebut dalam batas normal. Berat badan bayi saat lahir sampai dengan dilakukan kunjungan rumah sampai hari ke 14 adalah 3500 gram – 3650 gram dan total kenaikan berat badan  $\pm$  150 gram. Menurut Musrihatun (2010), berat badan bayi umumnya naik 30 gram perhari pada umur 0- 3 bulan, atau 420 gram selama 14 hari. Berat badan bayi merupakan dalam batas normal yaitu 200 gram selama 14 hari. Berdasarkan Berat badan bayi tidak ada kesenjangan mengenai berat badan bayi. Pemberian ASI yang adekuat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui. Pada pemeriksaan fisik bayi semua dalam batas normal, dan tidak ada tidak kesinambungan dengan teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif, didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian lalu menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007 ). Analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bukan sesuai masa kehamilan usia 2 jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14 hari dengan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

Berdasarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi mendapatkan cukup ASI dari ibu, ibu memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya untuk minum ASI. Ibu menyusui bayinya secara tidak terjadwal sehingga bayi

mendapatkan cukup nutrisi. Menurut Prawiroharjo( 2008 ), keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan keterampilan yang perlu diajarkan, Agar ibu berhasil menyusui perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, interanantal, dan postnatal. disini bidan sudah memberikan edukasi tentang ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya meskipun ASI keluar sediki- sedikit setelah melahirkan.

Penatalaksanaan merawat tali pusat bayi, ibu sudah diberikan HE yaitu membungkus tali pusat hanya dengan kasa steril kering. Menurut Marmi 2012 tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan alkohol karena memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka. Salah satu cara yang disarankan WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih ( Saputra 2014 ). Setelah dilakukan pengkajian saat kunjungan rumah ke-1 ( usia 6 hari ), ibu sudah melakukan dengan benar dan tali pusat bayi terlepas saat usia 5 hari tanpa ada tanda-tanda infeksi. Menurut Prawirohardjo ( 2008 ), secara normal tali pusat akan terlepas dengan sendirinya antara 7 samapai 15 hari pasca melahirkan, dan menurut saifudin ( 2010 ), tanda- tanda infeksi pada tali pusat yaitu warna merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah. Bedasarkan hasil pemeriksaan diperoleh evaluasi bahwa perawatan tali pusat yang dijalankan keluarga sesuai yang diajarkan sehingga tali pusat cepat lepas dan kering.