

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas hasil penhkJian asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continue of care*) pada Ny L di BPM Juniati SST Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Subyektif**

Pada data subyektif didapatkan identitas ibu yaitu Ny L dengan keluhan kram kaki yang dirasakan saat kelelahan dan terlalu lama duduk. Kram yang dirasakan akan menghilang dalam waktu kurang lebih 1 menit.

Kram kaki sering dikeluhkan oleh ibu hamil terutama pada trimester 3, bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit, walupun singkat tetapi dapat mengganggu tidur, karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki (Syafrudin dkk, 2011).

Dari data subyektif yang didapat dari Ny. L bahwa kram kaki yang dirasakan termasuk kategori fisiologis yang disebabkan karena otot yang sudah dalam posisi memendek dirangsang untuk berkontraksi, selain itu kram kaki juga bisa disebabkan karena kurang kalsium dan kelelahan atau penurunan sirkulasi.

Kram kaki yang dirasakan ibu kadang mengganggu aktivitasnya, sehingga upaya yang dilakukan ibu untuk mengurangi kram kaki adalah istirahat cukup, konsumsi kalsium cukup, menggerakkan jari kaki ke atas bila terjadi kram kaki saat duduk maupun tidur serta mengurangi konsumsi garam.

Berdasarkan data subyektif didapatkan ibu melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 12 x, pada trimester 1 tidak melakukan kunjungan, trimester 2 ibu melakukan kunjungan 1x ke puskesmas dan 1x ke bidan, trimester 3 ibu melakukan kunjungan 10x ke bidan.

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan *antenatal* komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau pasangan atau keluarga yaitu 1 kali pada trimester 1 (sebelum usia kehamilan 16 minggu), 1 kali pada trimester 2 (usia kehamilan antara 24-28 minggu), dan 2 kali pada trimester 3 (usia kehamilan antara 30-32 minggu dan 36-38 minggu) (Kemenkes RI Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013).

Berdasarkan hasil dan teori diatas Ny L tidak melakukan kunjungan antenatal sesuai dengan standart, yaitu tidak melakukan kunjungan saat trimester 1 yang bertujuan menghindari risiko komplikasi pada kehamilan.

#### **4.1.1 Obyektif**

Berdasarkan pengkajian data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan ibu dengan kram kaki yang terjadi pada saat ibu kelelahan dan terlalu lama duduk dan dapat dikurangi dengan Kram kaki dapat dikurangi, pada saat

kehamilan yaitu dengan menambahkan garam pada makanan yang dikonsumsi saat hamil karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penumpukan cairan. Ketika kram terjadi, ulurkan kaki sejauh mungkin untuk mencegah kontraksi otot. Letakkan lengkung telapak kaki pada botol kemudian gulingkan ke depan dan ke belakang di lantai untuk meningkatkan sirkulasi darah pada kaki sekaligus meredakan ketegangan otot betis. (Onggo, 2010)

Didapatkan hasil MAP : 86,7 mmHg, ROT : 10, yang dihitung saat kehamilan trimester 2. Perhitungan ini untuk mendeteksi secara dini terjadinya *preeklamsi*.

#### **4.1.2 *Assesment***

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil ibu : G<sub>III</sub> P2 A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kram kaki. Janin tunggal, hidup, letak kepala U.

#### **4.1.3 *Planning***

Pada pelaksanaan asuhan, ibu sudah mengatasi kram kaki dengan melakukan aktivitas sehari-hari, tidak menggantung kaki saat tidur dan duduk memperhatikan asupan makanan yang mengandung tinggi kalsium serta tidur dengan kaki yang lebih tinggi dari pada kepala. Untuk mencegah kram kaki dapat dilakukan dengan cara menaikkan kaki keatas, minum yang cukup kalsium. Bila terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur, coba untuk menggerakkan jari jari kaki kearah atas. Pengobatannya dengan memberikan suplementasi gara kalsium yang tidak mengandung fosfor, gunakan antacid alumunium hidroksida untuk

meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut, dan pemijatan kaki (Syafrudin dkk, 2011).

## **4.2 Persalinan**

### **4.2.1 Subyektif**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapati ibu mengeluh perut kenceng-kenceng sejak tanggal 29-04-2016 pukul 04.00 wib ibu kontrol. Ibu datang lagi pada pukul : 23.25 wib mengatakan kenceng-kenceng masih sama seperti tadi dan ada air mengalir dari jalan lahir, ibu mengatakan sebenarnya tadi pagi jam 06.00 ada air yang merembes dari jalan lahir.

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. Keluhan yang dirasakan ibu menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sangat penting untuk dikaji karena untuk menentukan apakah ibu sudah dikatakan inpartu atau belum, dan untuk mempermudah memberikan asuhan.

### **4.2.2 Obyektif**

Berdasarkan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 29-05-2016 pukul 19.00 WIIB didapatkan hasil VT Ø 1 cm, eff 25 %, ketuban (+), presentasi kepala, HIS 1 x 20 x 10' dan ibu diberi asuhan kebidanan di BPM dan Ibu di izinkan pulang. Ibu datang lagi pada tanggal : 29-05-2016 pukul : 23.25 WIB ibu air ketubannya pecah dan mengeluarkan lendir darah VT Ø 1 cm,

effacement 25%, ketuban (-), presentasi kepala, teraba hodge I, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin, lakmus (+). Setelah di kaji lebih dalam ibu mengatakan tadi pagi pukul 06.00 WIB keluar rembesan air dari kemaluannya tetapi pada saat kontrol ibu tidak memberitahukan kepada petugas kesehatan. Pada tanggal 30-05-2016 pukul 03.30 WIB ibu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT Ø 1 cm, eff 25 %, ketuban (-), presentasi kepala, teraba hodge I, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin, HIS 2x25''x10' . ibu dan keluarga diberi HE bahwa dalam proses persalinan ini terdapat penyulit yaitu KPD dan harus dirujuk, ibu dan keluarga ingin di rujuk ke RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Bidan masih belum dapat memastikan apakah ini KPD atau bukan karena dari hasil pengkajian ibu mengatak sudah ada rembesan sejak tadi pagi dan baru ketenaga kesehatan setelah ketuban pecah jadi untuk meminimalisir resiko dan komplikasi saat bersalin bidan Juniati merujuk pasien ini.

Sampainya di RS pasien langsung di bawa ke VK IRD RSUD Dr. Soetomo dan langsung timbang terima pasien, karena keterbatasan izin penulis tidak dapat menolong persalinan dan hanya mendapat data pengkajian dari ibu.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Sebagian besar ketuban pecah dini yang terjadi pada umur kehamilan diatas 37 minggu, sedangkan pada umur kehamilan kurang 36 minggu tidak terlalu banyak. Dikatakan ketuban pecah dini adalah > 18 jam dan ketuban pecah dini merupakan masalah kontroversial obstetric dalam kaitannya dengan penyebabnya. Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya menyebabkan kemungkinan infeksi dalam

rahim, persalinan prematuritas yang akan meningkatkan kesakitan dan kematian ibu maupun janinnya. (Manuaba, 2008)

Dalam proses persalinaan terdapat penyulit yaitu KPD yang >18 jam maka dalam persalinan ini bukan wewenang bidan untuk menolong persalinan tersebut dengan itu pasien dirujuk ke RS untuk meminimalisir komplikasi pada ibu dan janin.

#### **4.2.3 *Asessment***

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu: G<sub>III</sub> P2 A0 Usia Kehamilan 41 Minggu 6 hari inpartu kala 1 fase laten. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala U.

#### **4.2.4 *Planning***

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan Kala 1 yang dilakukan pada persalinan Ny. L diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu memberikan dukungan, menganjurkan keluarga untuk menemani ibu, menghargai privasi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, mengganti underped, memfasilitasi ibu pemberian teh dan mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar saat ada HIS. Menurut JNPK (2008) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa

aman dan hasil yang lebih baik. Berdasarkan asuhan yang diberikan Pada Ny. L sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memberikan asuhan sayang ibu saat proses persalinan berlangsung sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani proses persalinan berlangsung. Namun pada saat proses persalinan terdapat penyulit dengan diagnosa sementara yaitu KPD.

### **4.3 Nifas**

#### **4.3.1 Subyektif**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. L di RSUD Dr. Soetomo Surabaya ditemukan keluhan ibu adalah mules yang dirasakan sejak plasenta lahir. Menurut Walyani (2015) adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di *organ pelvic* pada hari ke-10 setelah persalinan. Dari uraian tersebut keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

Pada 2 jam post partum masalah yang dialami ibu adalah perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hal tersebut adalah sangat fisiologis karena ibu habis melahirkan dan proses kembalinya uterus dan rasa nyeri pada luka jahitan adalah karena ibu habis dilakukan penjahitan akibat robekan jalan lahir sehingga harus dijahit. Pada 6 jam post partum penulis tidak melakukan observasi persalinan karena keterbatasan dalam hal perizinan.

Pada kunjungan 6 hari setelah persalinan penulis tidak melakukan kunjungan. Pada kunjungan 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan ibu tidak ada keluhan.

#### **4.3.2 Obyektif**

Berdasarkan pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, penulis tidak dapat melakukan observasi 2 jam postpartum dan 6-8 jam postpartum pada ibu karena keterbatasan izin, penulis hanya mendapat data pengkajian dari ibu.

Pada kunjungan nifas 2 minggu pengeluaran lochea adalah lochea serosa, jahitan perinium sudah kering, puting susu menonjol ASI lancar. Sampai post partum 6 minggu terdapat lochea alba dan jahitan sudah menyatu. Menurut Nurjanah (2013) Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg sistole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum. setelah akhir kala III TFU 1 jari bawah pusat, saat 2 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, saat 1 minggu post partum TFU pertengahan symphisis dan pusat, dan 2 minggu post partum TFU berada 3 jari atas symphisis. Menurut Walyani (2015) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr, Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr, Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr, Dua



minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

Menurut Nurjanah (2013) Lokhea rubra (*cruenta*) : berwarna merah tua berisi darah dari robekan/ luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari *postpartum*, Lokhea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4- 7 *postpartum*, Lokhea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 *post partum*, Lokhea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu *postpartum*.

Berdasarkan uraian diatas tekanan darah ibu dalam keadaan normal. Untuk proses involusi uterus ibu terjadi dengan normal, kontraksi uterus keras sehingga tidak terjadi perdarahan pada ibu dan tidak ada tanda-tanda menghambat proses involusi uterus. Untuk lochea yang keluar dari vagina tidak ada ketidaksesuain antara kenyataan dengan teori karena perubahan lochea juga normal dan tidak ada tanda-tanda lochea purulenta (infeksi). Penulis tidak melakukan kunjungan nifas 6 hari setelah persalinan.

#### **4.3.3 *Assessment***

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas diagnosa P3 A0 Post Partum 2 minggu.

#### **4.3.4 *Planning***

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. L sesuai dengan kebijakan nasional kunjungan ibu nifas yaitu sampai 6 minggu. Menurut Walyani (2015) 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, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya yaitu dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. L dilakukan awal pada 2 minggu dan 6 minggu post partum. Pada kunjungan 6-8 jam persalinan tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan izin penulis dan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan tidak dilakukan.

### **4.4 Neonatus**

#### **4.4.1 Subyektif**

Penulis tidak melakukan pengkajian awal pada bayi baru lahir karena dibawa ke ruang bayi dan keluarga juga tidak tahu mengenai bayinya karena tidak bebas untuk menemui bayi dengan beberapa aturan di rumah sakit.

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu pada usia 6-48 jam kunjungan neonatal 1, pada usia 3-7 hari kunjungan neonatal 2 dan pada usia 8-28 hari kunjungan neonatal 3. (Kementrian Kesehatan, 2013)

Pada kunjungan neonatus ke-1 dan ke-2 penulis tidak melakukan kunjungan. Pada kunjungan neonatus ke-3 keadaan bayi baik gerak bayi aktif, menyusu kuat.

#### **4.4.2 Obyektif**

Pada kunjungan neonatal 3 yaitu pada usia 2 minggu berat badan bayi saat lahir sampai dengan dilakukan kunjungan rumah sampai hari ke 14 adalah 3600 gram dan total kenaikan berat badan bayi  $\pm$  200 gram. Menurut Nur (2010), berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama. Kenaikan berat badan bayi sudah memenuhi batas normal. Berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan status gizi. Pemberian Asi yang adekuat sangat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui.

Pada kunjungan rumah neonatus usia 2 minggu didapatkan hasil tanda-tanda vital: Nadi: 138 x/menit, Suhu: 36,6<sup>0</sup>C, RR: 47 x/menit. Menurut Sondakh (2013) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun. Hal ini menunjukkan bahwa Tanda-tanda vital bayi adalah dalam batas normal.

#### **4.4.3 *Assesment***

Berdasarkan hasil pengumpulan data, didapatkan analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu.

#### **4.4.4 *Planning***

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. Ibu menyusui bayinya secara tidak terjadwal sehingga bayi mendapatkan cukup nutrisi. Menurut Prawirohardjo 2009, keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan ketrampilan yang perlu diajarkan. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, intranatal dan postnatal. Disini bidan sudah memberikan tentang ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya.