

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini di uraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. A dengan kram kaki di PMB Hj Farida Hajri, S.ST. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan tentang kesesuaian ataupun kesenjangan yang terjadi antara kajian teori dengan pelaksanaan asuhan di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan penyelesaian masalah secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa ibu kram pada kedua kakinya yang akan terasa jika melakukan pekerjaan rumah dan saat menjaga toko. Kram kaki ini dirasakan ibu mulai 3 minggu sebelum pengkajian awal dilakukan yaitu saat UK \pm 35 minggu. Kram kaki tersebut muncul setelah ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan terlalu lama berdiri saat menjaga toko. Kram kaki muncul selama \pm 2-3 menit dan akan hilang setelah beristirahat dan kaki diregangkan. Kram kaki merupakan salah satu rasa ketidaknyaman yang timbul selama kehamilan, kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba yang cenderung menyerang pada malam hari selama 2-5 menit. Kram kaki disebabkan oleh kurangnya kalsium dalam darah, pekerjaan ibu yang terlalu banyak berdiri, gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit (Syafrudin, 2011). Dalam hal ini kram kaki yang dialami ibu merupakan

ketidaknyaman yang fisiologis terjadi pada trimester III yang disebabkan karena bekerja dengan posisi duduk atau berdiri terlalu lama sehingga mengganggu suplai oksigen yang menuju ke kaki.

Selama kehamilan ini ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali (sampai saat hari pengkajian), saat TM 1 ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali, saat TM 2 ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali, saat TM 3 ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali. 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). (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan uraian di atas, ibu telah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standart yang ada pada trimester I, trimester II dan trimester III sehingga ibu mendapatkan informasi terkait kebutuhan janinnya di masa awal kehamilannya, seperti pemenuhan kebutuhan asam folat dan Fe di awal kehamilan yang baik untuk perkembangan otak janin serta pencegahan terjadinya anemia.

Selama kehamilan dilakukan penimbangan berat badan ibu secara rutin, untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, adapun berat badan ibu sebelum hamil adalah 48 kg, dengan Tinggi badan 158 cm, maka didapatkan hasil IMT sebelum hamil adalah 19 kg/m^2 . Adapun berat badan ibu saat kunjungan terakhir pada tanggal 23 Juli 2018 adalah 61 kg, total kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 13 kg.

Namun pada kasus ini, ibu mengalami kenaikan berat badan dua kg dalam seminggu dengan penimbangan berat badan pada tanggal 16 Juli 2018 adalah 59 kg dan penimbangan berat badan pada pengkajian awal tanggal 23 Juli 2018 adalah 61 kg serta tekanan darah 117/56 mmHg. Ibu disarankan untuk kolaborasi dengan RSUD Dr. M. Soewandhie untuk melakukan skrinning Pre-eklamsi tetapi ibu menolak advice dari dokter RSUD Dr. M. Soewandhie untuk cek darah.

Kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil, Rendah ($<19,8$)= 12,5- 18 kg, Normal (19,8-26,0)= 11,5 -16 kg, Tinggi ($> 26,0- 29,0$) = 7- 11,5 kg dan obesitas ($> 29,0$) = ≤ 7 kg. (Prawirohardjo, 2014). Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Selama hamil terjadi peningkatan volume darah, curah jantung dan frekuensi jantung. Tekanan darah normal bila perbedaan tekanan darah diastole sebelum kehamilan dan saat hamil berkisar 10 mmHg. Ibu hamil dikatakan hipertensi jika systole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg, sedangkan ibu hamil mengalami hipotensi jika systole <90 mmHg dan diastole < 60 mmHg. (Sulistyono,2016)

Berdasarkan uraian diatas ibu termasuk dalam kategori rendah dan ibu telah mencapai batas minimal kenaikan berat badan, jika berat badan kurang atau berlebih terjadi pada ibu hamil maka hal itu menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin. Asupan nutrisi ibu selama hamil telah terpenuhi dengan baik, sehingga tidak ada gangguan pertumbuhan pada janinnya. Akan tetapi, ibu

menolak untuk dilakukan cek darah sehingga ibu tidak dapat mengetahui hasil dari cek darah untuk keselamatan ibu dan janinnya. Serta kurangnya inisiatif bidan untuk membujuk kebiasaan ibu dan kurang memerhatikan edukasi bahayanya Pre-eklamsia.

Berdasarkan pengkajia didapatkan hasil perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan ibu, yaitu TFU teraba pada 2 jari dibawah prosesus xipoideus dengan TFU Mc donald 31 cm, bagian terendah janin teraba kepala yang sudah masuk PAP saat UK 38 minggu 6 hari, TBJ 3.100 gram. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri yang di harapkan pada berbagai minggu usia Gestasi, minggu ke 32 (3 jari di bawah prosesus xipoideus), 36-38 (1-2 jari di bawah prosesus xifoideus), 40 (2-3 jari di bawah prosesus xipoideus, jika terjadi penurunan uterus (lightening). (Wirakusumah, dkk, 2014). Kepala janin harus sudah masuk PAP saat usia kehamilan ibu 36 minggu untuk primigravida atau > 36 minggu untuk multigravida, jika kepala janin belum masuk PAP hingga melebihi kriteria normal maka bisa jadi terdapat masalah janin makrosomia atau panggul sempit. (Manuaba, 2009). Selain pengukuran TFU dan TBJ, kesejahteraan janin juga dilihat dari DJJ, DJJ di gunakan untuk mengkaji status bayi, frekuensi DJJ normal adalah 120-160 x/menit. (Kemenkes RI,2010). Berdasarkan uraian di atas, kondisi janin selama masa kehamilan dalam kondisi normal, pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan serta DJJ dalam batas normal.

Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di Polindes Madura saat UK 7 minggu dengan hasil Hb: 10 gr/dl, golongan darah B, protein urine (-), reduksi urine (-), HIV: non reaktif, Shipilis: non reaktif, HbsAG (-). Pemeriksaan

laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi: Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan tes Sifilis, pemeriksaan HIV. (Kemenkes,2010). Berdasarkan uraian diatas, ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan standart, pada trimester I ibu mengalami anemia ringan, pemberian tablet fe dan perbaikan asupan nutrisi ibu membantu memperbaiki kondisinya.

Pada pelaksanaan asuhan, didapatkan hasil ibu menghindari pekerjaan yang terlalu lama berdiri/duduk, senam hamil, dan minum susu hamil sehingga kram kaki sudah tidak dirasakan lagi pada usia kehamilan 40 minggu hingga menjelang persalinan. Selain itu ibu juga mendapatkan KIE tentang pola aktivitas dan kebutuhan istirahat sehingga keluhan yang dialami ibu tidak timbul kembali, KIE tentang kebutuhan nutrisi dan juga tentang persiapan persalinan.

Kram kaki dapat berkurang dengan menaikkan kaki ke atas saat tidur, hindari pekerjaan yang terlalu lama berdiri/duduk, senam hamil dan kurangi makanan yang mengandung sodium (garam) karena dapat meningkatkan resiko penumpukan cairan (Syafudin dkk, 2011). Serta minum cukup kalsium sebanyak 1000 mg/hari yang terdapat pada susu, keju, yogurt dan sayuran (Varney, 2009). 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 serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menurun, tes HIV di daerah tertentu (resiko tinggi), inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan. (Kemenkes RI,2010). Berdasarkan uraian di atas, ibu telah mendapatkan asuhan antenatal sesuai dengan standart sehingga kram kaki ibu teratasi dan menjadi lebih siap menyambut persalinannya.

4.2 Persalinan

Pada kasus ini ibu melakukan persalinan di PMB Hj Farida Hajri, berdasarkan hasil pengkajian kepada ibu mengenai perjalanan persalinannya adalah sebagai berikut:

Pada tanggal 02-08-2018 pukul 06.00 WIB ibu mengunjungi PMB Farida hajri mengeluh dengan keluhan perutnya keceng-keceng. Didapatkan hasil TTV normal, pembukaan 1 cm, ketuban belum pecah. Analisa pada ibu G_I P₀₀₀₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase laten. Janin tunggal- hidup, intra uteri-letak kepala. Ibu disarankan untuk pulang terlebih dahulu. Kemudian pukul 11.00 WIB ibu mengeluh perutnya kenceng-kencengnya semakin sering dan teratur, keluar banyak lendir bercampur darah, kemudian pihak keluarga memutuskan untuk membawa ibu ke PMB Farida Hajri pada pukul 12.00 WIB karena merasa cemas akan kondisi ibu. Saat menunggu antrean ibu merasakan ada cairan yang keluar dan tidak bisa ditahan. Setelah dilakukan pemeriksaan dan di

dapati hasil TTV normal, pembukaan 3 cm dan ketuban sudah pecah. Analisa pada ibu G_I P₀₀₀₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten. Janin tunggal- hidup, intra uteri-letak kepala. Ibu tetap dilakukan pemantauan atau observasi hingga persalinan dimulai, ibu tidak di infus dan minum obat Amoxilin 500 mg 1 tablet atas advice dokter (Pukul 16.00 WIB). Pada pukul 20.00 ibu merasakan ada dorongan untuk meneran, setelah diperiksa sudah pembukaan lengkap. Bayi lahir spontan belakang kepala, menangis kuat pada tanggal 02 Agustus 2018 jam 20.27 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB: 3000 gram PB 50 cm, setelah bayinya lahir langsung di letakkan di atas perutnya untuk IMD selama \pm 1 jam. Pada kasus ini ibu menjalani proses persalinan \pm 19 jam, dimulai dengan kala I fase laten pada jam 06.00 WIB hingga bayi lahir pukul 20.27 WIB.

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit. Pengeluarann cairan terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. (Sondakh, 2013). Lama persalinan normal pada ibu primigravida adalah kala I fase laten maksimal 12 jam, kala I fase aktif 3 jam, kala II maksimal 120 menit, dan kala III maksimal 30 menit. Jumlah seluruhnya 17,5 jam (JNPK-KR, 2010). Berdasarkan uraian di atas, ibu telah menjalani proses persalinan normal tanpa adanya penyulit dengan keadaan bayi lahir sehat dan normal.

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. 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 di jahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makan. (Vaarney,2010). Dalam hal ini perut mulas dan nyeri pada luka jahitan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang fisiologis karena timbulnya kontraksi uterus yang mengecil ke bentuk semula.

Pada kasus ini, ibu sudah mendapatkan kapsul vitamin A (200.000 IU) 2 jam setelah melahirkan dan diberikan pada saat ibu akan pulang. Selama perawatan di PMB ibu tidak mengalami perdarahan, tidak merasa pusing atau lemas, ibu sudah BAK setelah ± 3 jam postpartum, tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 112/81 mmHg. Pemberian vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul, kapsul pertama diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam setelah pemberian kapsul yang pertama. (Dinkes Prov. Jatim,2012). Vitamin A di berikan sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU pada ibu nifas untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu. (Dinkes RI, 2010). Dalam hal ini ibu sudah mendapat vitamin A

saat 2 jam postpartum untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ibu dan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu.

Pada nifas 7 hari di dapatkan hasil bahwa ibu tidak ada keluhan pola nutrisi, 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, lochea sanguinolenta, luka jahitan masih basah, sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengatakan bahwa sejak lahir bayinya hanya mendapatkan ASI dan susu formula dengan alasan ibu takut ASI kurang. Pada nifas 14 hari di dapatkan hasil tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, puting tidak lecet, TFU sudah tidak teraba diatas simpisis, lochea serosa, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali dengan rincian sebagai berikut: kunjungan 1 yaitu 6 jam-3 hari nifas untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mencegah perdarahan, konseling pencegahan perdarahan dan konseling pemberian ASI awal. Kunjungan 2 yaitu 4-28 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 29-42 hari nifas untuk menanyakan ibu penyulit yang dialaminya selama masa nifas, dan konseling KB secara dini. (Kemenkes RI, 2014). Dalam hal ini, masa nifas ibu masih dalam batas normal dengan involusi uterus yang sesuai dengan usia nifas, tidak takut untuk BAB dan

BAK. Tetapi, ibu tidak bisa memberikan ASI eksklusif karena alasan takut bayi kekurangan minum.

4.4 Bayi baru Lahir

Pada kasus ini, bayi baru lahir mendapatkan perawatan berupa menjaga kehangatan bayi, IMD selama \pm 1 jam, pemberian Vit K1 dan salep mata setelah bayi selesai IMD dan pemberian Imunisasi HB-0 1 jam setelah pemberian Vit K1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sangatlah bermanfaat bagi ibu dan bayi, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi di beri topi dan diselimuti untuk menjaga kehangatannya. (JNPK-KR,2010)

Adapun pemberian Salep mata untuk mencegah infeksi mata pada bayi, dan diberikan setelah 1 jam IMD, salep mata ini mengandung antibiotik tetrasiklin 1%, upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian Vit K1, harus diberikan kepada semua bayi baru lahir setelah 1 jam IMD untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR, 2010). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K1, pada saat bayi berusia 2 jam, dan maksimal hingga bayi berusia 7 hari, diberikan dengan injeksi intramuskular (JNPK-KR, 2010). Berdasarkan uraian di atas, bayi telah mendapatkan perawatan

yang sesuai dengan standar yang telah tertulis di dalam buku Asuhan Persalinan Normal sehingga bayi tidak kedinginan, upaya pencegahan infeksi mata, serta upaya untuk mencegah perdarahan BBL dan mencegah infeksi hepatitis B pada bayi telah dilakukan.

Pada kunjungan pertama saat bayi usia 7 hari, keadaan umum: baik TTV: heart rate 145x/menit, Suhu : 36,6⁰C, Pernafasan : 42 x/menit. Pemeriksaan fisik: kulit kemerahan, lanugo sudah hilang, kulit tangan, tidak ada kelainan pada mata, hidung mulut dan telinga, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada retraksi dada, tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda infeksi, gerak aktif dan tidak ada kelainan pada ekstremitasnya, kuku sedikit panjang dan lemas, Pemeriksian refleks: refleks morro: (+), reflek graphs (+). Refleks babinski (+), reflek rooting, reflek sucking, reflek swallowwing (+), tidak diare, tidak muntah atau gumoh saat menyusui. Pada kunjungan kedua saat bayi usia 14 hari, keadaan umum bayi baik, tidak ikterus, TTV: heart rate 148x/menit, Suhu : 36,5⁰C, Pernafasan : 46 x/menit, berat badan bayi mengalami kenaikan 100 gram. Bayi menyusui dengan baik, tidak muntah dan gumoh, tidak diare.

Tanda tanda bayi lahir sehat adalah berat badan bayi 2.500 – 4.000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Dan adapun pelayanan kesehatan terhadap neonatus setidaknya dilakukan 3 kali, yaitu KN 1 saat usia bayi 6-48 jam, KN 2 saat usia 3-7 hari, KN 3 saat usia 8-28 hari. Dalam kunjungan rumah neonatal bidan dapat melakukan pelayanan yang mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Bayi Muda. (Depkes, 2010)

Berdasarkan uraian diatas, kondisi bayi dalam keadaan sehat, kenaikan berat badan bayi pada minggu pertama dan kedua membuktikan bahwa kebutuhan nutrisi bayi melalui ASI dan susu formula sudah terpenuhi dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standart.