

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyajikan kesesuaian antara penerapan asuhan kebidanan dengan teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. E di BPS Mimiek Andayani, Amd. Keb.

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian data subyektif, ditemukan keluhan ibu yaitu kram kaki sejak memasuki hamil tua, kram kaki biasanya muncul saat ibu tidur, tidak sampai mengganggu aktivitas ibu, tetapi jika malam hari ibu sering terbangun. Menurut Syafrudin (2011), kram kaki cenderung terjadi pada malam hari ketika tidur dengan durasi 1-2 menit, disebabkan oleh kejang otot yang terlalu keras, pekerjaan ibu yang terlalu banyak berdiri, tekanan rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan kram kaki, menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus(kapiler), gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit. Keluhan yang dirasakan ibu adalah kram kaki sejak memasuki hamil tua, kram kaki biasanya muncul saat ibu tidur, tidak sampai mengganggu aktivitas ibu, tetapi jika malam hari ibu sering terbangun. Keluhan tersebut termasuk fisiologis pada kehamilan TM III yaitu yang ditandai dengan nyeri local, meningkat apabila bergerak atau bila ada beban pada otot, cenderung terjadi pada malam hari ketika tidur dengan durasi 1-2 menit walaupun singkat

tetapi dapat mengganggu tidur. Kram kaki dapat terjadi patologis jika tidak ditangani dengan melakukan penatalaksanaan kram kaki atau melakukan gerakan-gerakan ringan. Kram kaki yang patologis ditandai dengan nyeri yang berat, adanya stabilitas, spasme kuat, bengkak, tenderness, dan gangguan fungsi otot. Salah satu penyebab yang mempengaruhi terjadinya kram kaki pada ibu adalah pola aktivitas ibu yaitu dikarenakan pekerjaan ibu yang terlalu banyak berdiri. Ibu dapat mengatasinya dengan anjuran yang telah diberikan yaitu dengan mengganjal kaki dengan bantal, kram kaki akan hilang dengan sendirinya setelah persalinan.

Berdasarkan pengkajian data obyektif, pasien tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium urine (albumin dan reduksi) dan HIV selama kehamilan. Menurut Depkes (2010), 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, yang merupakan merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Menurut Varney (2008), semua wanita hamil sebaiknya secara ideal diuji untuk mengetahui HIV seawal mungkin saat kehamilan. Namun, tidak ada wanita yang diuji tanpa persetujuannya. Wanita dengan faktor risiko yang teridentifikasi seperti terpajan PMS, penggunaan obat IV, dan banyak pasangan seksual. Menurut Depkes (2010), pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV, selain mengancam keselamatan ibu juga dapat menular kepada bayinya (*mother-to-child transmission*). Tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium urine albumin dan reduksi, dan HIV dikarenakan pada pasien tidak terdapat indikasi untuk dilakukan pemeriksaan

tersebut. Pemeriksaan laboratorium terkait pemeriksaan urine albumin reduksi dan pemeriksaan HIV dapat dilakukan pada saat kunjungan pertama ke tenaga kesehatan. Pemeriksaan urin pada kehamilan diperlukan yaitu untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala preeklampsia, untuk deteksi dini yang harus dilakukan seorang bidan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi kehamilan. Pemeriksaan urine reduksi perlu dilakukan untuk mencurigai atau mengetahui apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau negatif. Pemeriksaan HIV pada kehamilan juga perlu dilakukan karena pentingnya dan manfaat dari pemeriksaan HIV yaitu untuk mengetahui, mendeteksi sejak dini, mencegah penularan terhadap bayi.

Berdasarkan data obyektif, ditemukan BB sebelum hamil 46 kg, BB sekarang : 56 kg, peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini : ± 10 kg. Menurut Sulistyawati (2009), penambahan berat ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri. Menurut Saifuddin (2008), kenaikan BB selama hamil adalah 12,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Menurut Saifuddin (2008), terdapat 4 kategori IMT yaitu rendah dengan nilai IMT $< 19,8$ rekomendasi penambahan BB 12,5-18 kg, normal nilai IMT 19,8-26 rekomendasi penambahan BB 11,5-16 kg, tinggi nilai IMT 26- 29 rekomendasi penambahan BB 7-11,5kg, dan obesitas > 29 rekomendasi penambahan BB ≥ 7 . Dari hasil pengkajian data obyektif ditemukan hasil IMT Ny. E adalah 19,1. Pada kasus

didapatkan hasil IMT adalah 19,1 dengan penambahan berat badan sebelum hamil dan pada saat hamil 10 kg. Rekomendasi penambahan berat badan pada ibu dengan IMT 19,1 adalah 12,5-18 kg. Kenaikan berat badan perlu dipantau agar tidak berlebihan atau kurang dari yang dianjurkan dan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin yang menentukan status gizi bayi yang baru dilahirkan. Berat badan yang naik pada saat hamil adalah wajar bahkan harus dipertimbangkan dengan cara memeriksakan kesehatan agar kenaikan berat badan sesuai dengan usai kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan bukan hanya sekedar penumpukan lemak akan tetapi karena tumbuh kembang janin, pertambahan berat rahim, volume darah, plasenta, pembesaran payudara dan juga cairan ketuban. Ibu hamil yang mengalami kenaikan berlebih dapat menyebabkan bayi terlalu besar sehingga menyulitkan proses persalinan dan ibu akan mengalami kesulitan diet setelah melahirkan, sebaliknya ibu hamil yang kurang mengalami kenaikan berat badan akan menyebabkan kesehatan dan keadaan janin yang terganggu atau pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, mengalami cacat bawaan atau bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang.

Pada kasus ditemukan analisa yaitu G2P1001 UK 35Minggu 5 hari, Hidup, Tunggal, Intrauterin. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Sehingga didapatkan analisa G2P1001 UK 35Minggu 5 hari, Hidup, Tunggal, Intrauterin. Kemudian diikuti

sampai dengan catatan perkembangan sampai dengan 2 minggu, didapatkan analisa data G2P100I UK 37 Minggu 5 hari, Hidup, Tunggal.

Pada pelaksanaan asuhan, untuk mengatasi kram kaki yaitu dengan kram kaki dapat diatasi dengan memberikan kompres dengan air hangat sebelum tidur ,menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, kaki diganjal dengan bantal. Menurut Syafrudin (2011), penatalaksanaan kram kaki yaitu dengan duduk lalu luruskan kaki yang kejang, secara perlahan pijatlah seluruh otot betis setiap beberapa detik sekali dengan menggunakan seluruh telapak tangan lalu bisa juga mengompres otot dengan air hangat atau merendam kaki dengan air hangat dan sering naikkan kaki menggunakan bantal. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan. Penatalaksanaan untuk mengurangi kram kaki yang dilakukan oleh ibu adalah kaki diganjal dengan bantal. Setelah 7 hari, kram kaki yang dirasakan ibu berkurang, sehingga ibu diberikan penatalaksanaan selanjutnya yaitu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dan beristirahat saat bekerja dengan sesekali duduk. Dari pemberian penatalaksanaan saat kunjungan rumah yang ke-2, kram kaki yang dirasakan ibu sudah menghilang.

Setelah diberikan asuhan selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai usia kehamilan 37 minggu 5 hari, keluhan kram kaki yang dirasakan mulai hilang saat dilakukan pengkajian data subyektif pada kunjungan rumah ANC pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari.

4.2 Persalinan

Pada pengkajian data subyektif, Ibu datang ke BPS dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng sering dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Dwi (2010), tanda-tanda persalinan adalah timbulnya his persalinan dengan kriteria semakin lama, semakin meningkat intervalnya, semakin kuat intensitasnya, mempunyai pengaruh pada penipisan dan atau pembukaan servik, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau *Bloody Show* dan ketuban pecah. Keluhan yang dirasakan oleh ibu pada saat inpartu sangat penting untuk dikaji agar memudahkan petugas dalam menerapkan asuhan yang diberikan. Pada hasil yang didapatkan ibu mengeluh perut terasa kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah. Keluhan tersebut adalah tanda-tanda bersalin dan keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis yang terjadi saat persalinan.

Berdasarkan data obyektif, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Ø 5 cm, eff 50 % , ket (+), Kepala HII, UUK, tidak teraba molase, tidak teraba bagian-bagian kecil janin. Menurut JNPK (2008), pembukaan 5 masuk ke dalam fase aktif yang dimana dimulai dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multigravida). Disimpulkan bahwa setelah 3 jam dilakukan asuhan kebidanan, ibu memasuki pembukaan lengkap.

Pada kasus yang diperoleh didapatkan analisa G2P1001 UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, intrauterin, inpartu kala I fase aktif. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk

menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang didapat persalinan ibu adalah G2P1001 UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, intrauterin, inpartu kala I fase aktif.

Pada penatalaksanaan APN, yaitu meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. kontak kulit tidak dilakukan dikarenakan lahan praktik mencegah terjadinya hipotermi pada bayi sehingga bayi langsung di hangatkan di infarm warmer dan bayi dipakaikan baju dan topi. Menurut JNPK (2008), Kontak kulit ibu dan bayi berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Tidak dilakukannya kontak kulit dikarenakan lahan praktik mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Kontak kulit ibu dan bayi dapat menciptakan *bounding attachment* sejak dini antara ibu dan bayinya, untuk mengalihkan rasa sakit setelah proses persalinan, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman. Kontak kulit dilakukan minimal 1 jam atau lebih guna meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Secara keseluruhan bahwa pasien ini merupakan persalinan normal yang lamanya kala I ± 3 jam, kala II ± 15 menit, kala III ± 10 menit, kala IV 2 jam. Dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 5 jam 25 menit.

4.3 Nifas

Pada hasil data subyektif, pada kunjungan post partum hari ke-7 didapatkan ibu merasa percaya diri karena mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik. Menurut Indriyani (2013), perubahan psikologis pada ibu nifas yaitu fase *taking in*, *taking hold* dan *letting go*. Fase *letting go* merupakan fase menerima

tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan perubahan psikologis yang terjadi pada dirinya meskipun demikian ada pula ibu yang tidak mengalaminya. Dan akan mengalami perubahan emosi yang dapat berakibat pada bayinya selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Penting sekali sebagai bidan untuk mengetahui penyesuaian psikologis pada masa nifas. Pentingnya dukungan dan peran keluarga dalam masa nifas sangat diperlukan agar masa nifas dapat berjalan fisiologis.

Berdasarkan pengkajian data awal didapatkan analisa adalah P2002 Post Partum 2 jam. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang diperoleh adalah P2002 Post Partum 2 jam.

Dari data tersebut menunjukkan ibu tidak melakukan kunjungan post partum hari ke- 6, tetapi dilakukan kunjungan pada post partum hari ke-3 karena sekaligus dilakukan pemberian imunisasi HB 0 pada bayi. Menurut Syaifuddin (2006), Program dan kebijakan teknis kunjungan nifas yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 6 minggu post partum. Kunjungan nifas perlu dilakukan sesuai dengan kebijakan yang sudah ada, yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 6 minggu post partum untuk

mendeteksi masalah, mengobati, serta merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

Secara keseluruhan masa nifas ibu berjalan fisiologis yang diikuti sampai dengan 2 minggu.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data subyektif yang diperoleh, pada saat kunjungan rumah hari ke- 7 didapatkan bayi hanya diberikan Asi saja. Upaya ibu dengan memberikan Asi terlihat dari upaya ibu untuk selalu meyusu bayinya mengingat ibu mengerti akan pentingnya Asi. Menurut Marmi (2012), pada periode 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari Asi saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Asi yang masuk ke dalam tubuh bayi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga pada periode 0-6 bulan cukup diberikan Asi saja yang dimana Asi mempunyai manfaat yaitu diantaranya bayi cerdas sehat dan bayi tidak mudah terkena penyakit. Setelah usia 6 bulan bayi dapat diberikan makanan pendamping Asi yang dapat disesuaikan dengan usia bayi.

Pada hasil obyektif, didapatkan berat badan bayi saat lahir sampai dengan dilakukan kunjungan rumah sampai hari ke 14 adalah berat badan bayi mengalami kenaikan ± 500 gram. Menurut Nur (2010), berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama. 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.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 Jam. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 Jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 2 minggu dengan analisa NCB SMK usia 2 minggu.

Pada penatalaksanaan APN, yaitu setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan secara IM. Sesuai dengan kebijakan BPS, tindakan tersebut dilakukan melihat kebutuhan bayi dengan imunisasi HB0 yang masih bisa dilakukan pada saat kunjungan ulang hari ke-3. Bidan memberikan HB0 pada hari ke-3 dengan alasan HB0 dapat diberikan pada usia 0-7 hari. Menurut JNPK (2008), imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B untuk bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi diberikan sebagai pencegahan untuk menghindari tertularnya bayi dari penyakit hepatitis B. Batas pemberian hepatitis B adalah 0-7 hari, sedangkan dari hasil penelitian pemberian imunisasi diberikan saat hari ke-3 pascapersalinan. Sebaiknya imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K karena masa bayi baru lahir sangat rawan terinfeksi dan agar bayi segera terlindung dari virus hepatitis.

Pada saat pemeriksaan bayi baru lahir saat di klinik dan selama di lakukan kunjungan rumah, keadaan bayi normal yaitu dapat dilihat dari keadaan umum, hasil TTV dan pemeriksaan fisik bayi.