

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakuakn pada Ny. "I" dengan edema kaki di PMB Maulina Hasnida S.ST.,M.Kes surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lahan serta alternatif untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil yang didapat dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Juli 2019 masalah pada ibu hamil yaitu edema kaki di sebelah kiri dengan derajat 1 kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 3 detik tetapi tidak mengganggu aktivitas. Berdasarkan pendapat Irianti (2014) Edema kaki biasa terjadi pada kehamilan trimester 3. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Bengkak yang dialami oleh ibu dikarenakan terlalu lama berdiri saat bekerja tetapi tidak mengganggu aktivitas dan keluhan yang dirasakan mulai sejak tanggal 13 Juli 2019. Edema kaki biasa terjadi pada kehamilan trimester 3. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. (Irianti, 2014). Dan berdasarkan pendapat Walyani (2015) , kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil. Hasil normal IMT

adalah rendah ( $< 19,8$ ), normal ( $19,8-26,0$ ), tinggi ( $26,0-29,0$ ), obesitas ( $> 29,0$ ). Kenaikan berat badan ibu hamil sampai akhir kehamilan sekitar 11-12 kg. Pada Trimester I kenaikan berat badan 1-2,5 kg/3 bulan, Trimester II rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu, dan Trimester III penambahan BB 1 kg/ bulan. Berdasarkan kasus dengan teori hasil IMT dan penambahan berat badan ibu selama hamil menunjukkan berat badan rendah yaitu penambahan berat badan ibu selama hamil sekitar 9 kg. Dan didapatkan hasil pengukuran LILA pada Ny. I 22 cm tergolong KEK. Untuk mengantisipasi yaitu dengan cara pemberian terapi berupa makanan tambahan, tablet fe, serta memberikan motivasi pada ibu yaitu tentang pentingnya keluarga sadar gizi. Pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil dan anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, pendidikan kesehatan tentang tablet fe, memberikan makanan tambahan berupa susu dan biskuit, sayur-sayuran serta buah. Memberikan terapi obat ibu tablet fe 500 mg 1x1 (10 tab), kalk 250 mg 1x1 (10 tab), vitamin C 1x1.

Setiap kunjungan ANC di PMB ibu diberikan tablet Fe apabila telah habis, ibu mengkonsumsi/minum tablet Fe dengan teratur, tablet Fe yang sudah diminum oleh ibu sebanyak 70 tablet. Menurut 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. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. I hanya mendapatkan 70 tablet, akan tetapi secara klinis ibu tidak didapatkan tanda-tanda anemia.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0010</sub> usia kehamilan 38 Minggu 1 Hari (HPHT) dengan pusing fisiologis. Janin : tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala. Berdasarkan

assessment yang digunakan sesuai dengan teori dan usia kehamilan ibu sesuai masa kehamilan menurut HPHT. Berdasarkan rencana asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu beritahu ibu tanda bahaya pada kehamilan, berdasarkan pendapat (Astuti, 2012), Tanda bahaya pada kehamilan yaitu sakit kepala yang hebat, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah dan jari – jari tangan, perdarahan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, anjurkan ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal seperti itu. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, anjurkan ibu segera ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat salah satu tanda seperti itu. Tanda bahaya kehamilan selalu menjadi perhatian penting oleh klien yang terus diwaspadai, tanda-tanda persalinan sudah mulai dirasakan klien yaitu kenceng-kenceng tetapi masih jarang dan menghilang setelah dibuat beraktivitas. Oleh karena itu, tanda-tanda persalinan ibu merupakan hal yang fisiologis di alami ibu hamil pada usia kehamilan aterm.

Berdasarkan hasil yang didapat dari penatalaksanaan klien sudah mulai merasakan tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng tetapi masih jarang dan menghilang setelah dibuat beraktivitas. Tanda-tanda persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis dirasakan ibu hamil pada usia kehamilan aterm. Dari hasil pelaksanaan asuhan didapatkan evaluasi pada kunjungan rumah 1 ibu merasakan kenceng-kenceng dan kaki masih bengkak disebelah kiri setelah dilakukan pemeriksaan pitting odema bengkak pada kaki ibu derajat 1 kedalaman 3 mm dengan

waktu kembali 3 detik. Saat berjalan ibu tidak kesemutan dan tidak mengganggu aktivitas.

#### **4.2 Persalinan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada proses persalinan kala 1 keluhan yang dirasakan ibu yaitu ibu merasa kenceng-kenceng bertambah sering sejak tanggal 21 Juli 2019 pukul 23.00 WIB dalam 10 menit ibu merasa 3 kali kontraksi lamanya 35 detik dan mengeluarkan lendir bercampur darah namun ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3 cm sehingga di diagnosa G<sub>II</sub>P<sub>0010</sub> inpartu kala 1 fase laten, diberikan asuhan sayang ibu, cara relaksasi yang benar saat ada HIS, penuhi kebutuhan eliminasi, anjurkan tidur miring kiri atau berjalan-jalan jika masih kuat, evaluasi 4 jam setelah dilakukan penatalaksanaan tanda-tanda persalinan semakin kuat dirasakan ibu.. Berdasarkan pendapat (Jannah, 2014), menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina, dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Tanda-tanda persalinan sangat penting dikaji untuk menentukan apakah sudah dikatakan inpartu atau belum dan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan. Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1 persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten pada kala satu persalinan yaitu dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase

aktif pada kala satu persalinan yaitu dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau 2 cm (multigravida). Setelah di VT ulang pukul 08.00 WIB ibu sudah pembukaan 8 cm kala I fase aktif, ajarkan cara relaksasi yang benar saat ada his, ajarkan cara meneran dengan benar, anjurkan ibu tidur miring kiri. Kala I tidak melewati garis waspada dan berlangsung 1 jam. Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang sudah dilakukan keluhan yang dirasakan ibu adalah hal fisiologis yang terjadi saat persalinan, lama kala I pada ibu merupakan hal normal sampai pembukaan lengkap yaitu 1 jam dan hasil pada lembar partograf tidak melewati garis waspada. Pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi dengan diagnosa G<sub>II</sub>P<sub>0010</sub> inpartu kala II. Diberikan asuhan meliputi pendampingan keluarga, dukungan psikologi, pemberian nutrisi dan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal, setelah dilakukan penatalaksanaan bayi lahir spontan pukul 09.30 WIB dan dilakukan IMD selama 1 jam. Berdasarkan pendapat Jannah (2014), kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam dan berdasarkan JNPK-KR (2017), IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu. Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang telah diberikan pada kala II ibu merupakan fisiologis pada ibu

multigravida yaitu selama 10 menit dan langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Pada kala III berlangsung ketika lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dengan diagnosa  $P_{1011}$  kala III, diberikan asuhan periksa janin kedua, pemberian injeksi oksitosin, lakukan penegangan tali pusat terkendali, cek tanda-tanda lahirnya plasenta, melahirkan plasenta dan masase uterus. Setelah dilakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir pukul 09.40 WIB. Berdasarkan pendapat (Jannah, 2014), kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung  $\pm 10$  menit. Berdasarkan teori dan hasil asuhan kala III yang telah diberikan pada ibu termasuk fisiologis karena plasenta lahir dalam waktu 10 menit secara spontan. Pada asuhan kala IV berlangsung selama 2 jam, yaitu 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit mulai dari lahirnya plasenta sampai persalinan berakhir dengan diagnosa  $P_{1011}$  kala IV, diberikan asuhan nilai kemungkinan adanya laserasi, nilai fundus uteri, beri salep mata dan suntik vitamin K 1 mg pada bayi, ajarkan cara masase fundus uteri, periksa jumlah darah yang hilang, periksa keadaan umum ibu, bersihkan badan ibu, lakukan dekontaminasi dan lengkapi partograf. Setelah dilakukan penatalaksanaan kala IV terdapat laserasi pada ibu derajat II mukosa vagina, komisura posterior yang perlu untuk di heacting. salep mata dan vitamin K sudah diberikan, jumlah darah yang keluar  $\pm 200$  cc, ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, ibu sudah bersih dan merasa nyaman, alat di dekontaminasi dalam larutan klorin 0,5% dan

melengkapi partograf 2 jam post partum. kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama post partum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan post partum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Berdasarkan teori dan hasil asuhan kala IV yang telah diberikan pada ibu dan bayi merupakan fisiologis karena ibu dan bayi dalam keadaan baik dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama observasi 2 jam post partum.

### **4.3 Nifas**

Berdasarkan hasil yang didapat dari pengkajian masa nifas, pada 2 jam post partum masalah yang di alami ibu yaitu merasakan sedikit mules pada perut dan pada 6 jam post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan. Diberikan asuhan kebutuhan nutrisi, tanda bahaya nifas, informasi nutrisi, perawatan payudara, eliminasi, personal hygiene, teknik menyusui yang benar, minum obat yang telah diberikan. Setelah dilakukan penatalaksanaan ibu sudah dapat beristirahat, ibu mengerti tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bersedia melakukan nasehat dari informasi nutrisi, perawatan payudara, eliminasi dan personal hygiene, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan ibu mau meminum obat yang telah diberikan. Berdasarkan pendapat Prawirohardjo (2016), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah mulas setelah melahirkan (*after pains*), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, dan cemas. Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang telah diberikan keluhan yang dirasakan ibu merupakan keluhan yang fisiologis karena rasa mulas yang dirasakan merupakan proses kembalinya uterus ke bentuk semula dalam keadaan sebelum hamil. Pada saat nifas 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 120/70 mmHg. Menurut KemenKes RI (2014), 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. Menurut KemenKes RI (2014), menyarankan 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. Berdasarkan kasus dan teori diatas ibu sudah mendapatkan vitamin A sesuai dengan standart KemenKes RI.

Pada nifas 7 hari hasil yang didapat dari pengkajian masa nifas ibu tidak ada keluhan, diberikan asuhan yaitu informasi tentang nutrisi dan istirahat, evaluasi cara menyusui yang benar, motivasi ibu untuk tetap memberikan ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan nafsu makan ibu baik, tidak ada gangguan dalam pola eliminasi dan hasil pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, puting tidak lecet, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lokhea sanguinolenta, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu dapat menyusui dengan benar, ibu bersedia untuk menyusui anaknya hanya ASI saja dan ibu berniat untuk melanjutkan hingga bayi usia 6 bulan. Berdasarkan pendapat Maritalia (2012), karakteristik lokhea dalam masa nifas adalah lokhea rubra keluar hari pertama dan hari kedua cairan berwarna merah terdiri dari darah segar bercampur jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokhea sanguiolenta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 post partum. Lokhea



serosa berwarna agak kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum. Lokhea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada 2 minggu post partum. Merupakan cairan putih yang terjadi pada 2 minggu post partum. Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang telah diberikan pengeluaran lokhea yang terjadi pada ibu merupakan hal yang fisiologis dan tidak terdapat tanda bahaya pada ibu nifas.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan hasil yang didapat dari pengkajian bayi baru lahir dan bayi usia 6 jam, bayi tidak ada keluhan dengan diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Diberikan asuhan berikan imunisasi hepatitis B, cara perawatan bayi, beritahu tanda bahaya bayi baru lahir, anjurkan menyusui sesering mungkin. Setelah dilakukan penatalaksanaan berat badan lahir bayi 3500 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, frekuensi jantung 139 x/menit, pernapasan 42 x/menit, bayi menyusu dengan kuat, tidak ada gangguan eliminasi bayi sudah BAK 1x dan sudah BAB 1x mekonium dan hasil pemeriksaan fisik : kulit berwarna kemerahan, menangis kuat, bergerak aktif, tidak ada tanda-tanda kelainan, sudah diberikan imunisasi hepatitis B, ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir. Berdasarkan pendapat Sondakh (2013), bayi baru lahir normal dalam kriteria berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram, panjang badan bayi 48 – 52 cm, lingkar dada bayi 32 – 34 cm, lingkar kepala bayi 33 – 35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan, testis sudah turun di dalam skrotum (laki-laki), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek graphs atau mengenggam sudah baik, pengeluaran urin dan mekonium normalnya

keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket. Berdasarkan teori dan hasil asuhan yang telah diberikan bayi dalam keadaan normal karena bayi sudah BAK dan BAB spontan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi. Pada kunjungan 7 hari hasil yang di dapat dari pengkajian bayi tidak ada keluhan dan menyusu dengan kuat, diberikan asuhan anjurkan ibu tetap menjemur bayinya setiap pagi, anjurkan untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, evaluasi dalam merawat tali pusat. Setelah dilakukan penatalaksanaan berat badan bayi pada hari ketujuh 3600 gram, setiap pagi ibu selalu menjemur anaknya dan tidak terlihat bayi kuning, bayi ganti baju setiap setelah mandi dang anti popok setiap setelah BAK dan BAB, ibu merawat tali pusat dengan benar dengan mengganti kassa setiap kassa basah dan tali pusat telah lepas pada tanggal 27 Juli 2019 dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi. Berdasarkan pendapat Maritalia (2012), bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Pada hari ke 3 dan hari berikutnya, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam. Berdasarkan teori dan asuhan yang telah diberikan, bayi dalam keadaan normal dan pemberian ASI yang dilakukan ibu terhadap bayinya sesuai dengan teori yang ada. Sehingga berat badan bayi naik, bayi tidak rewel dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayi.