

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "M" dengan kram kaki di PMB F Sri Retnoningtyas, 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 tindakan secara menyeluruh.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada pengkajian awal kehamilan trimester III yang dilakukan tanggal 15 Juli 2019 pada Ny. "M" didapatkan hasil diagnosa GIIP<sub>1001</sub> UK 37 minggu 2 hari dengan keluhan kram kaki dengan frekuensi 2-3x dalam sehari. Kram kaki yang dialami ibu karena posisi duduk yang terlalu lama dan terkadang menyerang pada saat bangun tidur di pagi hari. KIE yang diberikan dalam mengurangi kram kaki yaitu meregangkan otot yang kejang dengan meluruskan kaki dan tekan bagian telapak kaki, mengompres atau merendam kaki dengan air hangat, saat terjadi kram kaki bangunlah dan gerakkan kaki secara perlahan, selain itu menyarankan ibu untuk mengkonsumsi kalsium 2x1 dengan kandungan 500 mg. Setelah dilakukan Asuhan berupa KIE tentang cara penanganan kram kaki pada saat pengkajian. Hasilnya kram kaki tidak muncul pada saat kunjungan rumah ke-2 saat usia kehamilan 39 minggu setelah pasien rutin melakukan penatalaksanaan mengurangi kram kaki. 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 1-2 menit (Syaifrudin, 2011). Asuhan untuk mengatasi kram kaki yang diberikan pada Ny. M sesuai dengan cara penatalaksanaan kram kaki yang diajarkan oleh bidan.

Pada saat pengkajian didapatkan ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 46 selama kehamilan. Pemberian tablet Fe sesuai ANC terpadu yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan. Alasan ibu tidak mengkonsumsi tablet Fe secara keseluruhan dikarenakan ketika mengkonsumsi tablet Fe tersebut, ibu mengalami mual, alternatif yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan cara ibu mengkonsumsi buah dan sayuran yang banyak mengandung zat besi supaya Hb ibu tetap normal. Ny. M melakukan pemeriksaan laboratorium 1x selama kehamilannya pada tanggal 02 Mei 2019, dari hasil pemeriksaan Hb didapatkan kadar Hb ibu sebesar 11,3%. Kadar Hb menurut Prawirordjo, 2009 nilai normal Hb ibu hamil adalah 11-12%. Pemeriksaan kadar Hb ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Depkes RI, 2008 ; Hani, 2011). Dalam hal ini Ny. M tidak sesuai dengan standart ANC terpadu karena hanya melakukan 1x pemeriksaan Hb dan kelemahan dari peneliti disini juga tidak melakukan pemeriksaan Hb ulang pada pasien.

Pada kasus Ny. "M" ditemukan BB sebelum hamil 47 kg, IMT  $19,8 \text{ kg/m}^2$ . Peningkatan BB selama kehamilan yaitu 8 kg, Bayi lahir dengan berat badan 2600 gram. Menurut Prawirohardjo (2009), hasil normal IMT adalah 19,8-26,0, kenaikan berat badan yang direkomendasikan sebanyak 11,5-16 kg selama

kehamilan. Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan tidak sesuai dengan standart kenaikan yang di rekomendasikan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan lahir bayi yaitu 2600 gram, meskipun demikian berat badan lahir bayi masih dalam rentang normal (2500-4000 gram) (Dewi Vivian, 2010).

#### **4.2 Persalinan**

Berdasarkan penelitian tanggal 30-07-2019 didapati ibu mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 31-07-2019 pukul 03.00 WIB. Menurut JNPK-KR (2010) tanda-tanda persalinan adalah kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, ketuban pecah, terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks). Pada langkah ini penulis memberikan penjelasan pada ibu bahwa ibu telah mendekati masa persalinan. Pada kasus didapatkan diagnosa pada ibu: GIIP1001 usia kehamilan 39/40 minggu inpartu kala I fase laten. Janin: tunggal, hidup.

Pada proses persalinan ibu datang pada jam 03.00 dengan pembukaan 3 cm dan air ketubahan utuh, kala I adalah kala pembukaan yang berawal dari pembukaan 1 sampai 10. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 13 jam, sedangkan multigravida 7 jam. Pembukaan untuk primigravida 1 cm/jam dan pembukaan untuk multigravida 2 cm/jam (Depkes RI 2008). Pada hasil pemeriksaan Ny. M pada tanggal 31-07-2019 pukul 03.00 WIB didapatkan hasil VT Ø : 3 cm, ketuban (+), eff 50%, Kepala H III, tidak teraba bagian terkecil

janin, His: 2x40''x10', dan ibu dilakukan observasi di PMB. Pada pukul 06.19 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kenceng-kenceng semakin sering, setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan didapatkan hasil VT Ø 5 cm, Eff 75%, Ket (-) jernih, Hodge III, presentasi kepala teraba UUK, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil yang menumbung, dan pada pukul 06.35 WIB dilakukan pemeriksaan ulang karena kenceng-kenceng semakin sering dan lama, setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan kembali didapatkan hasil VT Ø 10 cm, Eff 100%, Ket (-) jernih, Hodge III, presentasi kepala teraba UUK, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil yang menumbung terdapat tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, His: 5x45''x10'. Pada kasus Ny. M lama kala I di mulai dari pembukaan 3 cm-10 cm adalah 3 jam 30 menit, kala II:25 menit, kala III:15 menit, kala IV: 2 jam, dan ibu diberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan.

Berdasarkan kasus ini dapat disimpulkan bahwa terjadi ketidaksesuaian antara teori dan kasus yaitu VT tiap 4 jam sekali. Menurut Vicky Chamman dan Cathy Charles (2013), VT (pemeriksaan dalam) merupakan suatu tindakan pemeriksaan dalam untuk mengkaji kemajuan persalinan. Namun pada kasus Ny. M VT dilakukan tiap 3 jam sekali karena ibu ada tanda-tanda persalinan yang mengharuskan melakukan pemeriksaan dalam.

#### **4.3 Nifas**

Berdasarkan hasil pengkajian ibu masih merasakan mulas pada perutnya. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar

hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total (Sulistyawati, 2010). Mules atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus, ibu hanya berbaring miring kanan dan miring kiri, sedikit berjalan-jalan untuk menyusui dan ke kamar mandi. Ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolapse uteri atau retrofleksi (Sulistyawati, 2010). Ambulasi dini sangat dianjurkan untuk ibu selesai bersalin atau ibu nifas, keuntungannya yaitu lebih sehat dan lebih kuat, Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, memungkinkan bidan untuk membimbing kepada ibu cara merawat bayinya. Sehingga ibu menjadi lebih mandiri.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu menjadi perhatian dan lebih bertanggung jawab terhadap bayinya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi misal menggendong, memasang popok dll. Adaptasi psikologis ibu nifas menurut Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu periode "*Taking Hold*" Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi (Sulistyawati, 2010). Peran Ibu dalam menjadi orang tua cukup baik, akan tetapi pada masa ini biasanya sedikit sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan

hal-hal tersebut. Pada tahap ini waktu yang sangat tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU ibu saat 6 jam post partum yaitu 2 Jari bawah pusat. Pada akhir kala III TFU teraba 2 Jari dibawah Pusat. TFU pada ibu nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III. Lokhea ibu masih lokhea rubra/merah. Lokhea rubra / merah ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium (Sulistyawati, 2009).

Pada kunjungan hari ke-3 ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan. Ibu merasa sehat dan ibu sangat bahagia sudah bisa merawat bayinya sendiri. Ibu menyusui dengan baik. Peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah, dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari (Sulistyawati, 2010). Pada kunjungan pertama ini yang perlu dikaji yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.

Pada pemeriksaan kunjungan ulang hari ke-7 didapatkan TFU teraba pertengahan pusat simpisis. Pada akhir kala III TFU teraba Pertengahan Pusat simpisis (Sulistyawati, 2009). Lokhea ibu Sanguinolenta. Lokhea Sanguinolenta ini keluar pada hari ke 4 sampai hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2009). Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Pada kunjungan hari ke-7 ibu sehat dan sangat bahagia sudah bisa merawat bayinya sendiri dan menyusui dengan baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat

dan syimpisis, lochea sanguinolenta serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu diajarkan senam nifas dan perawatan payudara. Peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, Pada kunjungan pertama yang perlu dikaji yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. Ari Sulistyawati (2010).

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

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi menyusui sangat kuat. Ibu hanya memberikan ASI Eksklusif, mulai dari bayi lahir sampai sekarang. Anjurkan ibu memberikan ASI dini dan Eksklusif. ASI Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, kb, *bounding* ibu dan bayi (Muslihatun,2010), dan pada hari ke-7, ibu mengatakan tali pusat bayi lepas tadi pagi saat dimandikan. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tali pusat masih basah pada usia 6 Jam, saat bayi berusia 8 hari tali pusat lepas, tidak menunjukkan ada bekas tanda infeksi. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Muslihatun, 2010). Terlepasnya tali pusat bayi pada hari ke 8 normal karena tali pusat mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

Pada Analisa ini didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Sedangkan pada Neonatus usia 7 hari didapatkan diagnosa Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Berdasarkan pengkajian melakukan perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, lalu di tutup dengan kassa steril. Perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi (Rochmah dkk, 2013). Pemberian alcohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan, supaya tidak menimbulkan infeksi.