

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan secara singkat dan menyeluruh tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada NY. A dengan masalah edema kaki di BPM Juniati Surabaya. Tujuan dalam bab pembahasan ini untuk membahas lebih lanjut mengenai penerapan asuhan kebidanan dilapangan baik dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang didapat pada hasil penelitian selama proses pendampingan Ny. A ibu mengeluhkan bengkak kaki pada bagian punggung kaki pada usia kehamilan 36 minggu lebih 6 hari akibat aktifitas yang terlalu lama berdiri. Dan untuk mengurangi masalah tersebut, ibu melakukan pijat kaki dengan durasi waktu 20 menit, posisi kaki lebih tinggi dari kepala, menghindari berdiri serta duduk terlalu lama dan melakukan diet rendah garam untuk mengurangi dehidrasi sehingga cairan yang masuk dalam tubuh tidak terlalu banyak. Menurut Lestari (2018), edema kaki merupakan pembengkakan pada ekstermitas bawah akibat peningkatan volume cairan tubuh dan terdapat penurunan atau penghambatan pada sirkulasi aliran balik vena dari ekstermitas bawah ke jantung dikarenakan adanya tekanan pembesaran uterus dan tarikan gravitasi, sehingga menyebabkan retensi cairan semakin besar dan menumpuk di bagian ekstermitas bawah. Berdasarkan studi Lestari (2018) cara efektif untuk membantu ibu dalam keluhan tersebut yaitu di lakukannya pijat kaki selama 20 menit dengan tempo waktu 5 hari. Berdasarkan uraian diatas yang dialami ibu merupakan edema kaki fisiologis. Adanya kesesuaian antara teori dan kasus karena aktifitas berdiri ibu yang terlalu lama serta adanya tekanan pada pembesaran perut ibur sehingga terjadi penumpukan cairan di bagian kaki. Dan dapat dikurangi dengan cara melakukan pijat kaki selama 20 menit. Selain itu, bidan juga menjelaskan cara lain untuk mengurangi

bengkak kaki yaitu dengan cara memperbaiki posisi duduk yang tidak menggantung, saat tidur posisi kaki ibu lebih tinggi dari kepala serta menghindari duduk dan berdiri terlalu lama.

Pada kehamilan sekarang ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali. Menurut Kemenkes (2014), kunjungan minimal ibu melakukan ANC sebanyak 4 kali pada trimester satu sebanyak 1 kali. Pada trimester kedua sebanyak 1 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali. Berdasarkan uraian diatas, menurut peneliti ibu telah melakukan ANC sesuai dengan program pemerintah.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif didapatkan pengukuran tinggi badan ibu diatas 145 cm. Menurut teori Kemenkes RI (2014) tinggi badan ibu kurang dari 145 cm maka faktor risiko panggul sempit. Dari hasil uraian diatas tinggi badan ibu hamil diatas 145 cm dan tidak berisiko panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu selama hamil mengalami kenaikan 9 kg dan hasil IMT ibu dalam kategori *overweight*. Menurut Kemenkes RI (2014), Sejak bulan ke -4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan atau 9 kilo selama kehamilan (jika berat badan ibu normal). Dan untuk masalah kenaikan BB pada ibu yang obesitas menurut *Institute of Medicine (IOM)* di Amerika merekomendasikan kenaikan berat badan ibu 5 sampai 9 kilogram selama kehamilan. Dari hasil uraian diatas, walaupun selama hamil ibu tidak mencapai 9 kilogram akan tetapi kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal karena BB ibu memasuki kateregori *overweight*.

Pada ukuran LiLa ibu 28 cm dan TBJ diatas 3900 gram. Menurut Kemenkes RI (2014), bila ukuran lingkaran lengan ibu kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Gizi Kronis. Dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Menurut peneliti, ukuran dari hasil pemeriksaan ibu masih dalam batas normal dan ibu tidak

mengalami KEK sehingga kemungkinan janin yang akan dilahirkan ibu tidak berisiko BBLR jika tidak ada masalah penyerta lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif didapati ibu telah meminum tablet FE sebanyak 30 tablet. Menurut Hani (2010) pemberian tablet FE dimulai sejak kehamilan awal dengan aturan minumannya yaitu 1 tablet di minum 1 kali dan diberikan sebanyak 90 tablet dalam masa kehamilan. Dari hasil uraian diatas terjadi ketidaksesuaian kenyataan dengan teori. Seharusnya dalam kehamilan ibu meminum tablet FE 90 tablet. Akan tetapi, ibu merasakan mual. Sehingga dapat disarankan kepada ibu untuk melanjutkan meminum tablet FE saat masa nifas.

Pada kehamilan ini ibu melakukan tes Laboratorium 1 kali selama kehamilannya. hasil Lab PITA ibu masih dalam batas normal dan tidak ada reaktif pada penyakit menular. Menurut Hani (2010), tes yang dilakukan yaitu tes darah dan tes urine. Tes darah digunakan untuk menentukan golongan darah ibu agar jika terjadi komplikasi pada ibu dapat memudahkan tenaga kesehatan untuk mencari pendonor darah, HB untuk menentukan ibu termasuk kategori anemia atau tidak, dan pemeriksaan darah lainnya digunakan untuk menentukan apakah ibu memiliki penyakit menular seperti HIV/Aids, syphilis, dll. Sedangkan tes urine dilakukan minimal mengetahui apakah terdapat protein urine dan reduksi urine pada ibu hamil sehingga dapat mendeteksi dini ibu apakah berisiko terjadinya komplikasi.

Berdasarkan kasus, ibu pernah terjadi masalah pada kesehatannya yaitu mengalami demam dan sakit pada gigi. Sehingga bidan berkolaborasi dengan dokter umum dan dokter gigi untuk mengatasi masalah pada ibu. bidan memberikan surat rujukan ke dokter umum dan dokter gigi dan menyarankan untuk berkonsultasi. Penatalaksanaan dan pengobatan dilakukan jika ibu terjadi masalah pada kesehatan dan bidan akan berkolaborasi dengan

tenaga kesehatan lainnya antara lain dokter. Dari uraian diatas bidan telah melaksanakan sesuai dengan program pemerintah.

4.2 Persalinan

Persalinan pada ny.A terjadi pada usia kehamilan 38 minggu lebih 1 hari terhitung dari HPHT. Persalinan dilakukan dengan spontan. Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 15.38 Wib tanggal 19 Juli 2019, bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dan tidak ada kelainan kongenital. Menurut Sondakh (2013), masa pengeluaran janin pada kala dua untuk *primigravidae* berlangsung tidak lebih dari 2 jam dan *multigravidae* berlangsung tidak lebih dari 1 jam. Dalam uraian kasus diatas antara teori dan kasus adanya kesesuaian dikarenakan persalinan ibu berlangsung tidak lebih dari 2 jam.

Berdasarkan kasus, bayi dilakukan IMD selama 1 jam penuh. Bayi mampu mencari puting ibunya dan mampu menghisap puting ibunya dengan baik. Menurut Maryunani (2015), IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi didada ibu sekurang-kurangnya 1 jam untuk memberikan kesempatan bayi menyusu sesegera mungkin. IMD bertujuan untuk merangsang keluarnya ASI, memberi kekebalan pada bayi serta meningkatkan kekuatan batin antara ibu dan bayi serta mencegah terjadinya perdarahan pada ibu. Dalam uraian diatas penerapan IMD telah dilakukan selama 1 jam penuh sesuai dengan program pemerintah. Dengan ini penerapan IMD telah berhasil dilakukan.

Pada kala 3, dalam kasus ini ibu dilakukannya *management* aktif kala 3. Plasenta lahir spontan kurang dari 6 menit. Menurut Sondakh (2013) menjelaskan bahwa pengeluaran plasenta membutuhkan waktu tidak lebih dari 30 menit dan dengan batas pemberian pemberian oksitosin sebanyak 2 kali pada 15 menit pertama dan kedua. Jika dalam waktu

30 menit plasenta tidak keluar maka dilakukannya rujukan. Dalam uraian diatas, ibu melahirkan plasenta masih dalam batas normal dan tidak terjadi penyulit. Penerapan Asuhan sesuai dengan acuan APN 2017.

Kala 4 terjadi setelah plasenta lahir hingga 2 jam *post partum*. Selama kala 4 kondisi ibu dalam batas normal, pengeluaran darah tidak lebih dari 500 ml dan terdapat *ruptur perineum* derajat 1 (kulit *perineum*, *fourchette* vagina dan mukosa vagina) akan tetapi ibu tetap dilakukan *heacting perineum* dan dilakukan observasi selama 2 jam *post partum*. Menurut JNPK-KR 2017 menjelaskan bahwa *ruptur perineum* derajat 1 tidak perlu dilakukan *heacting perineum*. Berdasarkan uraian diatas, menurut peneliti asuhan pada kala 4 telah terlaksana sesuai dengan acuan APN 2017 dan untuk dilakukannya *heacting* bertujuan agar ibu tetap merasa nyaman dikarenakan adanya luka robekan jalan lahir.

4.3 Nifas

Dalam kasus ini, hasil pemeriksaan umum ibu masih dalam batas normal. Observasi yang dilakukan selama masa nifas ini yaitu 2 jam *post partum*, 6 jam *post partum* hingga 4 hari *post partum*. Menurut Maryunani (2015) menjelaskan bahwa Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari), kunjungan 2 (4-28 hari) dan kunjungan 3 (29-42 hari). Dalam hal ini sesuai dengan uraian diatas ibu telah mendapatkan kunjungan sebanyak 2 kali dan untuk kunjungan ke 3 tidak dilakukan Sehingga penerapan pada kunjungan nifas tidak sesuai dengan program pemerintah disebabkan ibu dan bayi hari harus pindah keluar kota.

Berdasarkan kasus, ibu telah mengonsumsi terapi vit. A, multivitamin dan tablet penambah darah . Keadaan ibu semakin membaik dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu masih tetap memberikan ASI penuh pada bayi. Untuk pemberian kapsul Vit. A ibu tidak segera meminumnya pasca persalinan dikarenakan ibu belum makan dan ibu masih lemas. Menurut teori Maryunani (2015),

menjelaskan bahwa pemberian Vit. A 1 kapsul diberikan segera pasca persalinan sedangkan 1 kapsul lainnya diminum 24 jam kemudian. Tujuan dari pemberian Vit. A untuk mengurangi infeksi pasca persalinan, mencegah gangguan penglihatan serta mempercepat proses pemulihan.

Berdasarkan uraian diatas, menurut peneliti adanya ketidaksuaian antara teori dan kasus dalam mengonsumsi Vit. A karena ibu tidak segera meminumnya. Sedangkan mengonsumsi Vit. A 1 kapsul segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses pemulihan ibu.

4.4 Neonatus

Berdasarkan kasus ini, hasil pemeriksaan bayi masih dalam batas normal. Bayi tidak rewel, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif. setelah IMD bayi segera diberikan salep mata, vit. K dan HB 0 pada pagi hari. Bayi menyusu ibunya 2-3 jam sekali dan ketika bayi mulai rewel. Bayi dilakukan observasi setelah lahir hingga hari ke 4. Menurut KMK no. 97 tahun 2014, menjelaskan bahwa pemantauan kesehatan bayi dapat dilakukan dengan kunjungan bayi baru lahir (KN). KN dapat dilakukan minimal 3 kali. KN ke-1 (6-48 jam), KN ke-2 (3-7 hari) dan KN ke-3 (8-28 hari). Dari uraian tersebut, bidan telah melakukan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan program pemerintah akan tetapi bidan tidak dapat melakukan KN ke 3 dikarenakan ibu dan bayi harus pindah keluar kota.

Pada KN ke 2, dari hasil pengkajian didapati bayi sehat, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bayi tidak kuning, berat badan sedikit mengalami penurunan dan tidak rewel. Bayi tetap menyusu ASI setiap 2-3 jam sekali atau ketika bayi mulai rewel. Gerakan bayi aktif. tidak ada perdarahan pada bayi serta kondisi tali pusat sedikit kering dan tidak berbau. Menurut Maryunani (2010), pemberian ASI eksklusif minimal diberikan selama 6 bulan – 2 tahun. ASI berfungsi sebagai kekebalan tubuh dan meningkatkan kecerdasan pada bayi.

Dengan pemberian ASI bayi akan mengalami peningkatan kecerdasan lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mengonsumsi susu formula. Dalam uraian di atas, pemberian ASI eksklusif pada bayi belum dapat dikatakan berhasil dikarenakan bayi masih dalam observasi hari ke 4. Untuk menentukan keberhasilan pemberian ASI maka dibutuhkan waktu minimal 6 bulan.