

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai usia 2 minggu pada Ny.L dengan kram kaki dan preeklamsia di PMB F.Sri Retno Ningtyas Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan antara kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada dilahan selama penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care*

4.1 Kehamilan

Hasil pengkajian yg di lakukan pada tanggal 11 juli 2019 jam 19.00 wib kram kaki yang dialami ibu terjadi selama 1-2 menit dengan skala 4 . setelah di lakukan asuhan kebidanan dengan tindakan menggerak-gerakkan bagian kaki yang terasa kaku, saat bangun tidur jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit selama 5 hari maka skala nyeri dari 4 menjadi 3. Menurut Mirza maulana, 2012 metode menggerak-gerakkan bagian kaki yang terasa kaku, saat bangun tidur jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit, meningkatkan asupan kalsium (sayuran hijau, makanan laut, jus jeruk) meningkatkan asupan minum air putih. kram kaki adalah kontraksi otot keras pada otot betis atau telapak kaki, sebagian besar kram kaki terjadi malam hari atau ketika bangun tidur biasanya satu sampai dua menit. Kram mungkin berhubungan dengan ketidakseimbangan metabolisme kalsium dan fosfor atau mungkin terjadi akibat tekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah panggul atau saraf yang menyerupai tungkai bawah. (Tharpe & faeley, 2012). Kram kaki pada ibu hamil merupakan kondisi yang fisiologis karena adanya perubahan ketidakseimbangan metabolisme kalsium dan fosfor dengan

tindakan mobilisasi yang tepat pada daerah kaki selama 2 menit diharapkan frekuensi dan lama kram dapat berkurang sehingga ketidaknyamanan pada ibu hamil dapat diatasi dengan baik tanpa menggunakan obat.

Pada pemeriksaan kehamilan trimester I ibu tidak melakukan ANC karena ibu tidak mengetahui kalau dirinya sedang hamil. Trimester II ibu melakukan ANC sebanyak 4x. Dan pada trimester III ibu melakukan ANC sebanyak 3x. Sesuai standart asuhan kehamilan 4 yaitu pemeriksaan dan pemantauan antenatal care sedikitnya 4 kali pemeriksaan kehamilan: 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu). 1 kali pada trimester 2 (usia kehamilan 14-27 minggu). 2 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 28-40 minggu) (Nurul Jannah, 2012). Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan secara rutin dan sesuai aturan, dan bertujuan untuk skrining deteksi dini pada trimester 1 yaitu pada Amenorche, TM 2 pada letak plasenta dan trimester 3 yaitu pada TBJ dan letak kepala. Dan untuk kesejahteraan janin. Tujuan dari ANC secara rutin adalah sebagai bentuk deteksi dini adanya komplikasi. Secara fisiologis hamil, bersalin dan nifas merupakan siklus yang normal kesehatan reproduksi tetapi dalam proses tersebut tidak menutup kemungkinan adanya komplikasi misalnya preeklamsia dan anemia.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam pemberian tablet Fe yang dikonsumsi ibu selama hamil hanya 60 tablet. Berdasarkan standart ANC terpadu pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan. Tujuannya agar tidak terjadi kekurangan zat besi karena pada saat trimester 2 ibu mengalami hemodilusi dan pada saat persalinan ibu akan mengeluarkan darah sehingga perlu mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran agar tidak terjadi anemia. Jadi pemberian tablet Fe pada responden tidak sesuai dengan standart ANC yang ada. Sehingga

perlu dilakukan motivasi ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan juga dapat di peroleh dari asupan bahan makanan yang kaya zat besi seperti: sayur bayam, hati ayam, kismis, yoghurt, dan tomat oleh karena itu dengan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi diharapkan responden tidak kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan anemia dan secara klinis responden tidak didapatkan tanda-tanda anemia.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari pemeriksaan berat badan kenaikan berat badan ibu selama hamil 16,4 kg. Berdasarkan teori Hutahaean, (2013) peningkatan berat badan 25% dari sebelum hamil rata-rata 12,5 kg, pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/minggu, pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial pada maternal. Dari uraian diatas dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan reponden tidak sesuai dengan standart IMT dan mengalami overweight sehingga perlu dilakukan diet karbohidrat, tinggi protein.

Berdasarkan hasil penghitungan kartu skor poedji rochjati didapatkan jumlah skor responden yaitu 10, sedangkan pada teori seharusnya batasan nilai dari faktor resiko rendah atau tanpa faktor resiko pada ibu hamil hanya 2. Menurut teori oleh buku Sarwono (2014) berdasarkan jumlah skor pada tiap kotak di kartu skor poedji rochjati dibagi menjadi 3 kelompok resiko: (1) kehamilan resiko rendah (KRR) jumlah skor awal 2, (2) kehamilan resiko tinggi (KRT) jumlah skor 6-10,. (3) kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) ibu dengan jumlah skor ≥ 12 , ibu hamil dengan faktor resiko ganda dua atau tiga dan lebih. Dari uraian diatas jumlah skor poedji rochjati responden termasuk dalam kelompok ke II, dimana kelompok II ini dikategorikan sebagai kelompok dengan kehamilan resiko tinggi.

Hal ini didapatkan dari jumlah keseluruhan skor yaitu skor awal ibu hamil 2, dari kelompok faktor resiko I mengenai responden yang pernah mengalami kegagalan kehamilan dengan bobot skor 4 dan dari penilaian tekanan darah dengan bobot 4. Dari uraian diatas perlu dilakukan pengawasan atau pemantauan terhadap responden selama hamil atau dilakukan rujukan terencana ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari cara mengatasi keluhan, responden mengatakan keluhan yang dirasakan sudah berkurang karena dilakukan cara: menggerak-gerakkan bagian kaki yang terasa kaku, saat bangun tidur jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit, meningkatkan asupan kalsium (sayuran hijau, makanan laut, jus jeruk) meningkatkan asupan minum air putih. Untuk meringankan beban yang harus ditopang oleh kaki, menaikkan kaki sesering mungkin, menyelingi waktu beraktifitas dengan waktu beristirahat disiang hari. melemaskan kaki secara teratur. Minum ≤ 2 liter air setiap hari. merapkan pola makan seimbang yang mengandung banyak kalsium dan magnesium. Apabila kram kaki yang dirasakan sangat parah dan mengganggu segeralah periksa kepetugas kesehatan. Dari uraian diatas keluhan yang dirasakan oleh responden dapat berkurang setelah responden melakukan anjuran yang telah diberikan sehingga tidak perlu menggunakan obat.

Berdasarkan dari hasil penatalaksanaan cara untuk menstabilkan kembali tekanan darah responden, maka responden diberikan HE tentang cara menstabilkan tekanan darah yaitu dengan cara menghindari pikiran yang terlalu berat, cukup istirahat, membatasi asupan garam dan mengurangi aktivitas yang berlebihan. Berdasarkan teori Siti Fatmawati (2010) penatalaksanaan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi yaitu dianjurkan ibu untuk istirahat

baring yang cukup, menghindari konsumsi garam yang berlebih, menghindari konsumsi kafein, diet makanan yang sehat dan seimbang, dan pembatasan aktivitas fisik. Dari uraian penatalaksanaan diatas mengenai cara menstabilkan tekanan darah, responden sudah melakukan anjuran tetapi untuk istirahat yang cukup masih belum bisa karena ibu mengeluh kenceng-kenceng sehingga cukup mengganggu istirahat ibu.

4.2 Persalinan

Ibu inpartu kala I dengan Preeklamsia. Dengan data pengkajian didapatkan VT Ø 1 cm, eff 25%, ketuban: positif letak:kepala penurunan: Hodge1 His: 2x/10/25" tensi 150/90 mmHg, sehingga dilakukan rujukan ke rumah sakit. Berdasarkan Permenkes no 28 tahun 2017 tentang kewenangan seorang bidan pada Pasal 19 ayat (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan: a. episiotomi; b. pertolongan persalinan normal; c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II; d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Berdasarkan hasil perlu dilakukan rujukan terencana untuk mencegah AKB dan AKI. Persiapan rujukan yang dilakukan bidan antara lain kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, inform consent, pasang infus, beri obat amlodipin 5 mg dan BAKSOKU (Bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang). Dan keputusan yang diambil oleh seorang merupakan tindakan yang tepat sesuai dengan kewenangannya.

Pada hari,tanggal : Sabtu 20 Juli 2019, pukul 20.30 WIB ibu tiba RS DKT Gubeng pojok surabaya, kemudian ibu diarahkan ke ruang UGD terlebih dahulu, di ruang UGD ibu diperiksa TTV lengkap. Ibu masuk ke ruang operasi pada

hari,tanggal: minggu 21 Juli 2019 pukul: 07.30 WIB dan didalam ruangan ibu diberikan obat bius setelah itu ibu dilakukan tindakan dan bayi lahir SC pukul: 09.00 WIB , jenis kelamin: perempuan, menangis kuat, BBL: 3100 gram, PB: 50 cm.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada hari ke 3 dan 7 dari pengkajian masa nifas dengan nyeri luka jahitan post sc dengan preeklamsia. Berdasarkan pendapat Mochtar Rustam (2010), nyeri atau ketidaknyamanan ibu post SC karena trauma insisi, distensi kandung kemih atau abdomen. Adhesi atau perlengketan bekas luka operasi dengan organ lain dalam panggul, dimana serabut-serabut jaringan luka menempel dan menarik organ lainnya sehingga menimbulkan nyeri jika terjadi regangan pada jaringan luka. Mobilisasi pada ibu past SC adalah ambulasi dini dengan bergerak secara perlahan sehingga otot-otot perut dan panggul akan kembali normal dan perutnya menjadi lebih kuat serta dapat mengurangi rasa sakit. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhann, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Menurut Nababan (2010) tingkat kemandirian ibu post SC dalam merawat diri dan bayinya selama early post partum memerlukan bantuan dalam melakukan perawatan diri dan bayinya. Adapun faktor yang mempengaruhi yaitu faktor masa lalu, faktor internal ibu pasca bersalin, faktor lingkungan, dan petugas kesehatan. Kebutuhan nutrisi dan gizi pada ibu nifas perlu dijaga untuk meningkatkan keperluan metabolisme. Konsumsi air minum 3 liter sehari dengan asumsi 1 liter setiap 8

jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya. Ibu post SC harus menghindari makanan yang mengandung bahan kimia, pedas, dan menimbulkan gas karena gas perut kadang-kadang menimbulkan nyeri yang menusuk (Sulistyawati Ari, 2009). Berdasarkan teori dan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap Ny.L mengeluh nyeri luka jahitan bekas operasi merupakan ketidaknyaman bagi ibu post sc karena trauma insisi, distensi kandung kemih atau abdomen sehingga ibu mengkonsumsi obat asam mefenamat 500mg 3x1 dan tidak terdapat tanda bahaya pada ibu nifas.

4.4 Neonatus

Pada pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada jam 09.00 WIB, PB 50 cm, BB 3100 gram, jenis kelamin perempuan, pada bayi usia 7 hari berat badan bayi naik mencapai 3500 gram. Menurut teori varney (2010) bayi akan kehilangan berat badan permulaan 10% dari berat lahir pertama kehidupan dan biasanya dicapai kembali pada akhir hari ke sepuluh selanjutnya, berat badannya khas meningkat dengan kecepatan tetap sekitar 25 gr sehari selama beberapa bulan pertama. Berdasarkan hasil yang didapatkan kenaikan berat badan bayi pada kasus ini mengalami kenaikan karena bayi menyusu secara *on demand* dan asupan nutrisi ibu dengan baik.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan dari segi imunisasi yaitu pemberian imunisasi Hepatitis B di lahan dilakukan pada saat bayi akan pulang atau usia bayi 24 jam. Menurut JNPK-KR (2010), pada imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 atau saat bayi berumur 2 jam. Sedangkan menurut Kemenkes (2017), pemberian

Imunisasi Hepatitis B adalah 0-7 hari, imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B, dan menurut Varney (2010), bayi yang lahir dari ibu HbsAg positif harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B dalam 12 jam setelah bayi lahir. Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa imunisasi Hepatitis B diberikan setelah bayi usia 24 jam.