

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "C" dengan kram kaki di PMB Muarofah Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaannya dilahan serta alternative tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian data pada tanggal 30 Juni 2019 sampai 21 Juli 2019 pada Ny. "C" didapatkan hasil diagnosa GIP0000 Uk 36 minggu 6 hari dengan keluhan kram kaki dengan skala nyeri 4 (Hurts Little More) dengan frekuensi 4-5x dalam sehari yang sering timbul saat beraktivitas dan malam hari ketika tidur. Kram kaki yang dialami ibu dikarenakan terlalu banyak aktivitas duduk dan jongkok terlalu sering dengan posisi yang salah. Setelah itu dilakukan intervensi berupa KIE tentang cara penanganan kram kaki yaitu dengan dilakukan peregangan pada otot atau bagian tubuh yang mengalami kram kaki dan ibu bersedia untuk dilakukan pendampingan. Hasilnya kram kaki yang dialami ibu sudah tidak muncul lagi saat dilakukan kunjungan rumah ke-2 pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari yang terbukti pada lembar observasi kram kaki yang diisi oleh ibu. Berdasarkan pendapat syafrudin dkk, (2011), Kram kaki banyak dikeluhkan oleh ibu hamil terutama pada trimester kedua dan ketiga, bentuk gangguannya berupa kejang pada otot betis/bokong, telapak kaki, pergelangan kaki yang cenderung muncul pada saat malam hari dengan frekuensi selama 1

sampai 2 menit, walaupun singkat namun karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki dapat mengganggu aktivitas dan tidur ibu hamil. Penilaian skala nyeri kram kaki dalam hal ini dengan menggunakan Wong Baker "Faces". Dalam hal ini kram kaki yang dialami ibu merupakan satu ketidanyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III yang disebabkan karena posisi salah saat menunduk dan jongkok yang sering dilakukan ibu, sehingga mengganggu suplai oksigen yang menuju ekstremitas bawah.

Saat hamil hanya mengonsumsi 75 tablet FE dengan alasan pada awal kehamilan ibu mengeluh mual saat hendak mengonsumsi tablet FE sehingga ibu tidak mengonsumsi tablet FE. Pemberian tablet FE yang sesuai ANC terpadu yaitu minimal 90 tablet saat hamil (Hani, 2011). Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada ibu, ibu melakukan pemeriksaan laboratorium darah hanya 1 kali periksa yaitu pada trimester kedua (4 April 2019) didapatkan kadar Hb ibu sebesar 10,1 %, dengan nilai Hb normal 11-12% bagi ibu hamil dan ibu menolak dilakukannya pemeriksaan laboratorium ulang untuk mengecek hemoglobin darah (Hb) pada trimester ketiga. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali dalam trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga yaitu pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena jika ibu hamil dengan anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan, serta ibu hamil yang mengalami anemia menyebabkan ibu berisiko perdarahan dan melahirkan bayi BBLR (Kemenkes RI, 2010). Dari uraian diatas menunjukkan bahwa kekurangan Hb ibu didapat dari konsumsi tablet FE yang tidak sesuai dengan batas minimal.

Pada kasus Ny. "C" ditemukan BB sebelum hamil 50 kg, IMT 23,8 kg/m<sup>2</sup>. Pada trimester 1 diketahui kenaikan berat badan sebanyak 1 kg, trimester 2 sebanyak 7 kg dan trimester 3 sebanyak 5 kg. sehingga peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini 13 kg. Saat melakukan kunjungan rumah kehamilan berat badan ibu mengalami perubahan yaitu 64 kg (tanggal 3-7-2019) di PMB Muarofah. Menurut Widatiningsih Sri & Hinaya Christin (2017), hasil normal IMT adalah 19,8-26,0. Dengan kenaikan berat badan 11-12 kg sampai akhir kehamilan. Bila kenaikan berat badan ibu hamil tidak sesuai dengan IMT maka dapat berisiko pada ibu yaitu kenaikan tekanan darah ibu dan berisiko melahirkan bayi makrosomia atau bayi besar. Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sesuai dengan IMT. Hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan yang sesuai antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan hasil pengkajian IMT sesuai dengan teori yang ada.

Pada pelaksanaan asuhan, setelah diketahui penyebab dari kram kaki yaitu karena ibu beraktifitas sering duduk dan jongkok dengan posisi yang salah sehingga mengganggu sirkulasi aliran darah menuju ekstremitas bawah. Setelah diberikan asuhan pada ibu diharapkan kram kaki dapat segera ditangani. Hal ini terbukti pada Ny "C" bahwa kram kaki tidak dirasakan lagi pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Ini merupakan bentuk evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan.

## 4.2 Persalinan

Bedasarkan pengkajian yang diperoleh dari asuhan pada kala 1 tanggal 26 Juli 2019 pukul 01.30 WIB ibu mengeluh kenceng kenceng semakin sering , jam 05.30 WIB mengeluarkan lendir darah dan merasakan ada rembesan air ketuban. Menurut Marmi( 2012) Tanda gejala inpartu antara lain terjadinya his adekuat, ketuban pecah, keluarnya lendir darah bercampur darah, dilatasi dan effacement. Berdasarkan uraian diatas ibu sudah memasuki kala 1 fase aktif karena dilatasi serviks sudah 6 cm.

Pada hasil pemeriksaan kala 1 yang berlangsung selama 1 jam pada pukul 13.28 ibu mengeluh ingin meneran , kala 2 berlangsung selama 1 jam 18 menit menit dilakukan asuhan sayang ibu dan pertolongan sesuai dengan APN, sehingga bayi lahir jam 14.45 bayi lahir spontan belakang kepala, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin laki laki , dan dilakukan IMD. Menurut sondakh (2013) kala 2 adalah kala pengeluaran janin, lama kala 2 pada primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam. Menurut opini proses kala 2 termasuk persalinan fisiologis karena janin tidak keluar > 2 jam

Pada kala 3 dilakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III sehingga plasenta lahir spontan, sebelum kala III berlangsung selama 6 menit, terdapat tanda tanda pengeluaran plasenta antara lain, adanya semburan darah , tali pusat bertambah panjang, menurut sodakh (2013) Kala 3 dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dari uraian diatas pada kala III menurut kasus dan teori tidak melebihi 30 menit maka kala III masih dalam batas normal.

Pada kala 4 dari hasil pengkajian dilakukan observasi 2 jam postpartum yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu (setiap 4 jam sekali), kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, UC keras dan baik, kandung kemih kosong, darah  $\pm 10$  cc, kala 4 ini dipantau setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. menurut APN (2008) asuhan selama 2 jam postpartum yaitu memantau tekanan darah, nadi, tinggi, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama, dan setiap 30 menit selama satu jam kedua, menurut penulis hasil data obyektif dalam batas normal. Perdarahan yang dikeluarkan pada ibu  $\pm 200$ cc, Menurut Yefi, jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500ml. Jadi menurut peneliti selama persalinan, ibu tidak sampai mengalami perdarahan

#### **4.3. NIFAS**

Pada hasil pengkajian ibu nifas 6 jam postpartum ibu merasakan mulas pada perut dan nyeri pada luka jaitan, didapatkan hasil observasi tensi 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7°C . Menurut varney (2007) mules pada perut atau bisa disebut afterpains disebabkan oleh kontraksi rahim dan biasanya berlangsung selama 2-4 hari postpartum. Menurut peneliti tidak ada kesenjangan kasus dan teori karena rasa mules yang dirasakan oleh ibu nifas adalah hal yang normal begitu pula dengan nyeri pada luka jaitan karena adanya luka disyaraf yang terputus dan dijahit. Proses penyembuhan luka akan cepat sembuh jika ibu menjaga asupan nutrisi dan menjaga kebersihan pada vagina dan perineum.

Pada pemeriksaan obyektif TFU pada 6 jam postpartum 2 jari dibawah pusat, TFU 3 hari nifas yaitu 3 jari dibawah pusat, dan 7 hari nifas yaitu pertengahan pusat dan symphysis. menurut Marliandiani yefi (2015) tinggi fundus uterus setelah plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat pusat, dan 7 hari nifas tinggi fundus uterus ibu pertengahan pusat dan simfisis. Menurut peneliti uterus akan kembali secara bertahap kembali seperti sebelum hamil

Bedasarkan asuhan kebidanan di PMB Muarofah ,Ibu diberikan Vitamin A 200.000 IU setelah melahirkan, antibiotik 3x1 untuk mencegah terjadinya infeksi, dalam kewenangan bidan dalam pemberian antibiotik sebenarnya tidak boleh memberikan namun dalam kasus tersebut bidan telah berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi yang sesuai. Menurut kemenkes (2013) pemberian vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul, kapsul pertama diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam, hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan hari ke-3 ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan. Ibu merasa sehat dan ibu sangat bahagia mulai bisa merawat bayinya sendiri namun masih selalu ingin didampingi oleh ibu mertuanya. Ibu menyusui dengan baik. Peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. Dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari (Ari Sulistyawati, 2010). Pada kunjungan pertama ini yang perlu dikaji yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi bayi baru lahir dan tanda bahaya ibu nifas.

Pada kunjungan hari ke-7 ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan yang ke dua kalinya setelah persalinan. Ibu merasa lebih sehat, ibu tidak takut

BAB dan ibu lebih mandiri saat merawat bayinya sendiri. Ibu menyusui dengan baik. Pada kunjungan kedua ini yang perlu dikaji yaitu tingkat aktivitas saat ini dalam perawatan bayinya, kondisi payudaranya, tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi (Ari Sulistyawati, 2010). Mengkaji tingkat kemampuan ibu merawat bayinya dalam usia nifas 7 hari sangat penting, karena pada saat ini seharusnya ibu sudah terampil dalam merawat bayinya.

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

Bedasarkan Hasil pengkajian , bayi lahir dengan selamat, sehat dan tidak ada kelainan dengan lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar lengan atas 13 cm, HR 142x/menit, RR 46x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, kulit kemerahan, menangis kuat, labia mayora sudah menutupi labia minora, refleks rooting (+), refleks sucking(+), refleks morro (+), refleks graph (+), refleks tonicneck (+), reflek babinsky (+), sudah BAK dan BAB dengan meconial. Menurut sodakh(2013) pada data obyektif berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-48 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Denyut jantung 120-140. Pada menit menit pertama mencapai 160x/menit, Pernafasan 30-60xmenit , Kulit kemerahan, licin dan diliputi oleh verniks caseosa, Tidak terlihat lanugo dan rambut kepala tampak sempurna, Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas, Genetalia bayi perempuan : labia mayora menutupi labia minora dan pada bayi laki laki testis sudah turun pada scrotum, adanya *Rooting* reflek, *sucking* reflek, *swallowing* reflek. Reflek *morro* baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam. Eliminasi baik , bayi BAB dan BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir dan BAB pertama adalah mekonium

yang berwarna coklat kehitaman. Berdasarkan uraian diatas bayi termasuk sehat dan keadaan dalam batas normal.

Hasil yang didapat dari data pengkajian BB bayi 3200 gram, panjang 50 cm, setelah kunjungan bayi pertama pada 3 hari postpartum didapatkan berat badan bayi 3300 gram dan pada kunjungan bayi ke 2 pada 7 hari BB bayi 3500 gram. Menurut varney (2010) bayi akan kehilangan berat badan permulaan 10% dari pertama kali lahir hingga dicapai kembali pada akhir hari kesepuluh selanjutnya, berat badan khas meningkat dengan kecepatan tetap sekitar 25 gr selama beberapa bulan pertama. Berdasarkan hasil yang didapat BB bayi semakin meningkat karena bayi menyusu sesering mungkin atau on demand sehingga dapat dikatakan bayi benar benar mendapat asupan nutrisi yang baik dan benar.