

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada BAB ini disampaikan hasil pengkajian mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "S" dengan kram kaki di PMB Sri Wahyuni, S. ST Surabaya. Pada BAB ini akan diuraikan kesesuaian antara hasil pengkajian pelaksanaan di lahan dengan teori, pemberian edukasi untuk mengatasi permasalahan, dan menilai keberhasilan usaha mengenai masalah yang terjadi.

4.1 Kehamilan

Kram kaki selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan tekanan otot kaki, pelebaran pembuluh darah dan saraf uterus, dan ketidakseimbangan penyerapan nutrisi dan sistem *ekskresi* dari ibu ke janin (Mansouri, 2018). Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa ibu mengalami kram kaki pada saat berdiri terlalu lama dan menjelang tidur malam. Kram kaki ini dirasakan ibu pada saat UK 36 minggu 1 hari, setelah mendapatkan KIE cara mengurangi kram kaki, ibu meninggikan kaki di atas bantal dan olahraga rutin pagi hari. Penanganan tersebut membuat kram kaki ibu dapat berkurang pada UK 36 minggu 6 hari.

Nocturia atau sering kencing terjadi karena penurunan dan pembesaran janin yang mengakibatkan desakan pada kandung kemih (Walyani, 2012), pencegahan dengan mengurangi asupan cairan. Setelah mendapat asuhan selama \pm 5 hari keluhan sering kencing tidak terjadi karena ibu diberi asuhan untuk mengurangi minum di malam hari.

Sedangkan keluhan nyeri punggung ibu terjadi pada UK 38 minggu 4 hari. Nyeri punggung adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah *lumboskral/lumbar* (daerah tulang belakang), nyeri ini disebabkan karena bat uterus yang semakin membesar dan mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah ke arah depan yang menyesuaikan dengan ukuran perut, hal ini menyebabkan postur tubuh berubah dan memberikan tekanan pada punggung. Ibu diberi asuhan mengurangi aktifitas sehingga nyeri punggung sudah tidak dirasakan menjelang melahirkan.

Kunjungan ANC yang dilakukan ibu sebanyak 5 kali ke tenaga kesehatan.. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan minimal pemeriksaan empat kali dalam kehamilan, yaitu satu kali pada saat trimester I (kehamilan-12 minggu), trimester II (>12-24 minggu), dan minimal dua kali kontak pada trimester III (>24-36 minggu) (Walyani, 2012). Berdasarkan uraian diatas ibu melakukan kunjungan ANC ke tenaga kesehatan 5 kali, pada trimester kedua sebanyak 3 kali dan trimester akhir sebanyak 2 kali. Untuk trimester pertama, ibu tidak melakukan kunjungan sama sekali. Ibu sebaiknya datang kontrol kehamilan di trimester pertama, agar dapat mendeteksi sedini mungkin tanda bahaya kehamilan.

Indeks masa tubuh wanita sebelum hamil, dengan kriteria rendah (<19,8) = 12,5-18 kg, normal (18,8-26,0) = 11,5-16 kg, tinggi (>26,0-29,0) = 7-11,5 kg, dan obesitas (>29,0) = < 7 kg. Untuk rekomendasi penambahan berat badan ibu hamil *underweight* yakni trimester I sebesar 1-3 kg dan trimester II dan III sebesar 0,44-0,55 kg (WHO, 2010). Berat badan ibu sebelum hamil 45 kg sehingga didapatkan IMT $16,98 \text{ kg/m}^2$ dalam kategori

underweight. Selama hamil, ibu mengalami penambahan berat badan sebesar 13 kg. Ibu sudah melewati rekomendasi berat badan yang disarankan.

Berdasarkan data pengkajian ibu telah mendapatkan 80 tablet dan telah dikonsumsi secara rutin. Pemberian Untuk mencegah terjadinya anemia gizi zat besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Walyani, 2012). Ibu kurang konsumsi Tablet Fe akibat belum sempat menghabiskan semua tablet yang diberikan. Tentu resiko apabila tidak mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet yakni anemia saat kehamilan, melahirkan hingga masa nifas.

Menurut Walyanu (2012) Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat kunjungan antenatal yang meliputi: Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) yang dilakukan saat trimester I dan sekali pada saat trimester III, pemeriksaan protein dalam urin dilakukan saat trimester I dan III atas indikasi, pemeriksaan gula darah pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaan HIV Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium hanya sekali di puskesmas Sidotopo Wetan pada UK 20 minggu 4 hari dengan hasil Hb 11,9 gr/dl, golongan darah A+ dengan rhesus (positif), protein urine (-), HIV: non reaktif, sifilis: non reaktif, HbSAg: (-). Ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai yang dianjurkan. Padahal resiko mungkin bisa terjadi dan tiba-tiba. Sehingga kehamilan sehat diharapkan sampai BBL.

4.2 Persalinan

Tanda-tanda in partu yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan

sendirinya, dan adanya *dilatasi* serta *effacement* serviks (Annisa, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 14 Februari 2020 pada pukul: 17.15 WIB ibu datang ke PMB mengeluh kenceng-kenceng semakin sering dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah, saat dilakukan pemeriksaan dengan hasil VT Ø 3 cm, effacement 50%, ketuban positif (+), Hodge II, vulva vagina tampak berlendir putih, tidak *edema*, his 3x 10'x 40'', DJJ 150 x/menit. Pembukaan serviks Ny. S bertambah 3 cm sejak merasakan hiss dari pukul 15.00 WIB. Pembukaan ini sesuai dengan teori kebidanan, per jam bertambah 1 cm untuk kehamilan *primi gravida*.

Berdasarkan hasil pengkajian pada fase aktif, ibu dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Namun, sebelum 4 jam selanjutnya dilakukan pemeriksaan dengan hasil VT : Ø 6 cm, effacement 75%, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kiri depan, Hodge III. Dilakukan VT karena tanda inpartu semakin terlihat.

Saat pembukaan sudah lengkap yakni pada pukul 21.30 WIB, bidan melakukan amniotomi agar persalinan dapat segera berlangsung dan dilakukan episiotomi saat his karena perineum kaku, His yang terjadi pada ibu semakin adekuat, dengan interval 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 55 detik.. Pada puku 21.34 WIB bayi ibu telah lahir, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, lama kala II yang terjadi ± 4 menit.

4.3 Nifas

Pemberian vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul, kapsul pertama diberikan setelah melahirkan (Bahiyatun, 2013). Kapsul kedua diberikan 24

jam setelah melahirkan. Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan di PMB Sri Wahyuni, S.ST tidak diberikan kapsul vitamin A karena digantikan dengan pemberian Etabion. Tentunya apabila tidak konsumsi vitamin A maka pemulihan pasca melahirkan cenderung tidak optimal.

4.4 Neonatus

Pada asuhan bayi baru lahir dilakukan IMD selama satu jam dan berhasil, setelah dilakukan IMD (APN, 2017). Bayi Ny. S tidak diberikan injeksi vitamin K, hanya diinjeksi Hepatitis B pada usia 6 jam setelah bayi selesai dimandikan. Tidak diberikan injeksi vitamin K karena stok sedang kosong. Sehingga bayi Ny. S tentu tidak bisa beradaptasi dengan optimal dari intauterin ke ekstrauterin. Terlebih lagi Vitamin K bisa mencegah bayi dari pembekuan bayi.