

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan tentang hasil pengkajian selama melakukan “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Edema Kaki, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. K di BPM MaulinaHasnida S.ST.,M.MKes. Surabaya”. Pembahasan ini merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya penyimpangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan asuhan kebidanan secara *ContinuityOf Care*.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang didapat pada hasil penelitian selama proses pendampingan usia kehamilan 36 minggu 4 hari, keluhan utama yang di alami oleh ibu adalah edema kaki pada tungkai kanan dan kiri yang muncul sejak usia kehamilan 35 minggu lebih apabila ibu melakukan aktifitas fisik seperti pekerjaan rumah tangga terlalu lama, hasil pemeriksaan didapatkan dari dilakukan pitting edema kedalamannya sekitar 2 -3 mm dengan waktu kembalinya 2 detik (derajat 1). Edema kaki fisiologis dalam kehamilan terjadi akibat aliran pembuluh darah yang tidak lancar di tambah aktivitas fisik ibu hamil sehari-hari yang lama sehingga menyebabkan penumpukan cairan pada kaki. Edward (2012). Jadi jika dilihat dari kasus yang ada dan teori yang di tegakan tidak terdapat penyimpangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.K didapatkan BB ANC awal 60 kg, TB 158 cm, dengan IMT, 24 kg/m^2 BB terakhir 70 kg, peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 10 kg. Kusmiyati, (2009) Kenaikan berat badan minimal sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Penilaian kategori rendah untuk berat badan yaitu IMT

19,8-26,6 Normal. Hasil IMT pada Ny K. masih dalam kategori normal serta tidak ada penyimpangan tetapi kenaikan BB selama kehamilan tidak sesuai dengan teori yang ada. Kurangnya kenaikan berat badan ibu bisa disebabkan oleh pola makan dengan porsi sedikit dan tidak adanya nafsu makan pada kehamilan TM 1 yang sering merasakan mual muntah.

Pada setiap kali ANC maupun kunjungan rumah selalu dilakukan pemeriksaan tekanan darah hasilnya dalam batas normal. Pada ANC awal dilakukan tensi terlentang dengan hasil 110/80 mmHg, tensi miring 100/70 mmHg untuk menghitung hasil $ROT = 10$ dan $MAP = 83,3$ mmHg. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan kasus dan teori yang ditegaskan tidak adanya penyimpangan sehingga tidak terdapat tanda hipertensi dan preeklampsia. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan pada saat ANC pertama kali tanggal 11-01-2019 dengan hasil 25 cm. Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) apabila $LILA < 23.5$ cm. Kusmiyati (2008). Hasil masih dalam batas normal. Jadi kasus yang ada dengan teori yang ditegaskan tidak memiliki penyimpangan.

Pemeriksaan Leopold dilakukan setiap kali kunjungan ANC, pada usia kehamilan 35 minggu 4 hari didapatkan TFU pertengahan pusat dan proses ximpoideus atau cm dengan TBJ gram, dan terus mengalami kenaikan sesuai usia kehamilannya. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk

mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. (Kemenkes RI, 2010). Jadi tidak adanya penyimpangan antara kasus Ny. K dengan teori yang ditegaskan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan.

Pemantauan DJJ juga dilakukan setiap ANC dan kunjungan rumah, didapatkan DJJ dibagian perut sebelah kiri ibu selalu dalam batas normal ≤ 120 x/menit dan ≤ 160 x/menit. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. (Kemenkes RI, 2010). Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Setiawan (2011). Berdasarkan kasus dengan teori yang ditegaskan tidak terdapat penyimpangan dari DJJ pada Ny. K.

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada Ny. K Imunisasi TT yang diperoleh yaitu TT5 (saat menjadi ibu, dan saat hamil anak ke 1) menurut Kemenkes (2010) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Berarti ibu sudah TT 5 dengan lama perlindungan seumur hidup /long life.

Setiap kunjungan ANC di BPM ibu diberikan tablet FE apabila telah habis, ibu mengkonsumsi/minum tablet FE dengan teratur, tablet FE yang sudah diminum oleh ibu sebanyak ± 60 tablet. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak

kontrol pertama. Kepmenkes (2010). Jadi ada penyimpangan dari Kasus Ny. K dengan teori yang telah ditegakan

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada G2P1A0 UK 36/37 minggu dengan Edema Kaki Derajat 1 dan Janin-hidup-tunggal-intra uterin.

Pentatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. K untuk mengurangi edema kaki yaitu dengan beberapa cara, diantaranya seperti Menggunakan alas kaki yang nyaman dan hindari mengantung kaki ketika duduk, meninggikan posisi kaki $\geq 2-3$ kali sehari, hindari menyilang kaki, meningkatkan periode istirahat dan berbaring miring kiri, melakukan kompres dengan air dingin, meningkatkan asupan protein, mengurangi garam yang berlebihan.

Edema kaki pada Ny K. telah berkurang pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari dan teratasi atau hilang pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 23-07-2019 Jam 13.15 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 23-07-2019 jam 08.00 WIB. Pada pemeriksaan objektif TTV dalam batas normal, HIS 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, dan DJJ 145x/menit, VT pembukaan 6 cm, eff 50%, ketuban (-), presentasi kepala. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin. (Wiknjosastro, 2010). Menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his permulaan, Bloody show (pengeluaran

lendir disertai darah melalui vagina), Pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. (Asrinah, 2010).

Kala I pembukaan 3 cm sampai 10 cm lamanya 10 jam 30 menit. Kecepatan pembukaan 1 cm per jam (primigravida) dan 2 cm per jam (multigravida), Kala I selesai apabila pembukaan telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sumarah,2009)

Kala II dimulai pada pukul 15.31 WIB, Bayi lahir spontan-B pukul 15.32 WIB dengan jenis kelamin Perempuan dengan BB 3000 gram dan PB 50 cm, kondisi normal, warna kemerahan. Kala II berlangsung 21 menit. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran, Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida(Sumarah,2009).

Kala III dimulai pada pukul 15,40 WIB langsung di lakukan IMD dan diberikan oksitosin serta penanganan tali pusat terkendali, melihat tanda-tanda keluarnya plasenta (Plasenta lahir lengkap pada jam 08.53 WIB). Dilakukan masase fundus uterus, periksa derajat laserasi dan di dapatkan laserasi derajat 2 (mukosa vagina, kullit perenium, otot perenium). Kala III berlangsung 10 menit. . Kala III Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir(Marmi, 2012)

Pengkajian dan pemeriksaan Kala IV dimulai pukul 15.48 WIB yaitu telah dilakukan pemeriksaan 2 jam post partum hasil dalam batas normal (terlampir pada partograf).

Kala IV dimaksudkan untuk elakukan observasi karena perdarahan post partum

paling sering terjadi pada 2 jam pertama, observasi yang dilakukan adalah: Tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus, estimasi perdarahan.

Jika dilihat dari proses persalinan sampai selesainya tidak terdapat penyulit dan edema kaki tidak berlangsung sampai persalinan sehingga tidak ada penyimpangan dengan teori yang telah ditegakan.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas 6 jam pada tanggal 23-07-2019, Jam 21.45 WIB ibu merasakan mulas pada perutnya dan nyeri pada luka jahitan, tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra. Menjelaskan penyebab mulas yang dialami ibu dikarenakan adanya kontraksi uterus dan proses kembalinya alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil serta asuhan yang diberikan untuk mengatasi nyeri luka jahitan yaitu berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut, menjaga kebersihan vagina. Keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah mules setelah bayi lahir, pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum dan cemas. Rasa mules tersebut merupakan efek yang timbul dari kontraksi uterus yang mengecil ke bentuk semula seperti keadaan sebelum hamil dan nyeri luka jahitan yang timbul karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit (Varney, 2010).

Pada kunjungan hari ke-5 ibu sehat dan sangat bahagia sudah bisa merawat bayinya sendiri dan menyusui dengan baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu di ajarkan 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).Tersebut merupakan normal pada ibu nifas dan tidak ada penyimpangan dengan kasus yang ditegakan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dengan berat badan 3000 gram, panjang 50 cm. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal yaitu Berat badan 2.500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, gerak aktif, bayi baru lahir langsung menangis kuat, kulit kemerah-merahan Dewi (2010).

Vit K telah diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Vitamin K merupakan vitamin yang larut dalam lemak dan berfungsi untuk pembentukan prothrombia, factor II, VII, IX dan X yang harus tersedia pada tubuh dalam jumlah yang cukup. Kekurangan vitamin K dapat menyebabkan perdarahan dan metabolisme tulang tidak stabil Hidayat (2008).

Pemberian imunisasi hepatitis-B 6 jam setelah bayi lahir. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 Jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi baru berusia 2 jam. APN (2008). Pemberian Imunisasi Hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari (Wafi, 2010). Berdasarkan kasus pada bayi Ny.K terdapat kesenjangan dengan teori yang ditegakan, tetapi pemberian imunisasi hepatitis B yang diberikan masih dalam kategori waktu pemberian yang efektif.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi menyusu sangat kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja. Anjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. ASI Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, bonding ibu dan bayi. Wafi Nur Muslihatun (2010).

Pelaksanaan merawat tali pusat bayi, ibu sudah diberikan HE yaitu membungkus tali pusat hanya membungkus tali pusat hanya dengan kasa steril kering. Menurut Marmi 2012, tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan alcohol karena memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka. Salah satu cara yang disarankan WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih (Saputra 2014) setelah dilakukan pengkajian saat kunjungan rumah ke 5 (usia 5 hari) ibu sudah dengan benar dan tali pusat bayi terlepas saat usia 5 hari tanpa ada tanda-tanda infeksi. Menurut Prawirohardjo (2018), secara normal tali pusat akan terlepas dengan sendirinya antara 7 sampai 15 hari pasca melahirkan dan menurut Saifud (2010) tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu warna merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh evaluasi bahwa perawatan tali pusat yang dijalankan keluarga sesuai yang diajarkan.