

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian mengenai asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. D dengan edema kaki di PMB Nina Nuraenayatin Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan diuraikan ketidaksesuaian antara tinjauan pusata dan kasus yang terjadi selama peneliti melakukan asuhan kebidanan.

1.1 Kehamilan

Berdasarkan dari hasil yang didapat diatas dari pengkajian data subyektif keluhan utama yang dirasakan ibu adalah edema kaki yang terjadi sejak kehamilan usia 34 minggu dengan kondisi bengkak pada bagian kedua punggung kaki ibu namun ibu masih bisa beraktifitas. Ibu mengatakan bengkak kakinya ini disebabkan oleh aktivitas dan sering menggantungkan kakinya. Menurut Morgan (2009) edema kaki adalah pembengkakan yang disebabkan oleh penimbunan cairan di dalam tubuh. Setengah dari wanita hamil mengalami bengkak kaki selama kehamilannya. Edema kaki yang dirasakan ibu terjadi jika ibu terlalu sering beraktivitas dan saat ibu menggantungkan kakinya. Menurut Morgan (2009) penyebab edema kaki adalah kadar esterogen yang tinggi menyebabkan pembuluh darah mudah rapuh dan pecah, gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah karena tekanan pada vena pelvis saat duduk atau berdiri akibat uterus yang membesar dan tekanan pada vena kava saat terlentang

akibat uterus yang membesar, tekanan vena dapat disebabkan volume darah yang meningkat saat kehamilan.

Berdasarkan hasil yang didapat dari pengkajian tersebut, dilakukan pemeriksaan skala pitting edema yaitu edema yang di keluhkan ibu berada pada derajat 1 yaitu dengan kedalaman 1-3 mm sengan waktu kembali 3 detik. untuk mengurangi keluhan ibu adalah dengan cara menghindari pakaian yang ketat, berbaring dan meninggikan kaki saat tidur, tidak menggantungkan kaki terlalu lama, tidak memakai sandal/sepatu yang ber hak tinggi. Kesimpulan dari data selama kehamilan ibu, didapati edema kaki yang dikeluhkan ibu hilang dan berkurang pada usia kehamilan 37 minggu.

Berdasarkan pengkajian data subyektif didapatkan ibu melakukan ANC sebanyak 9 kali, 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 5 kali pada saat trimester III. Menurut Kemenkes (2018) minimal melakukan kunjungan kehamilan adalah 4 kali yaitu 1 kali saat trimester pertama, 1 kali saat trimester kedua, dan 2 kali saat trimester ke 3.

Pemeriksaan IMT ibu menunjukkan 18 kg/m^2 (under weight). Jumlah penambahan berat badan pada Trimester I sekitar 3 kg. Trimester II sekitar 3 kg, dan Trimester III sekitar 11 kg. Sehingga total penambahan berat badan selama hamil adalah 17 kg. menurut Sarwono (2010) kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil sampai akhir kehamilan sekitar 10-11 kg. Pada trimester 1 kenaikan badan yaitu 1 – 2,5 kg/3 bulan, trimester ke 2 rata-rata 0,35 – 0,34 kg/minggu, dan trimester ke 3 pertambahan BB 1 kg/ bulan.

Pada ukuran Lila ibu 25 cm dan berdasarkan hasil dari TBJ adalah 2.325 gram pada saat usia kehamilan 35 minggu. Pada saat usia kehamilan ibu 38 minggu TBJ adalah 2.635 gram. dan saat bayi lahir menunjukkan berat 3.100 gram. Menurut Kemenkes RI (2014), bila lingkaran lengan ibu kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik dan beresiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) namun kondisi tersebut dapat dikejar atau diperbaiki selama kehamilan.

Berdasarkan hasil dari data obyektif, didapatkan hasil MAP : 83 mmHg dan ROT 10 mmHg dihitung saat usia kehamilan 35 minggu. Perhitungan ini digunakan untuk untuk mendeteksi secara dini terjadinya pre eklamsia yaitu dengan MAP yang dihitung dari hasil sistole dan diastole dengan nilai normal 70 – 110 mmHg. Dan ROT dihitung pada saat posisi tidur miring dan terlentang hasil ROT (+) jika perbedaan lebih dari 20 mmHg, ROT (-) jika perbedaan kurang dari 20 mmHg. Ibu tidak terdeteksi pre eklamsia, karena hasil perhitungan menunjukkan angka normal dan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah selama ibu melakukan kunjungan ke bidan dan saat dilakukan kunjungan rumah.

Berdasarkan hasil data obyektif didapatkan ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium 1 kali pada saat usia kehamilan Trimester II, didapati hasil HB 10,8 g/dl, Golongan darah O, HIV non reaktif, HbSAg non reaktif, RPR non reaktif, albumin urine (+1), reduksi urine negative. Pemeriksaan laboratorium ini dianjurkan selama kehamilan menurut Kemenkes (2018) pemeriksaan laborat ini berfungsi untuk tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu bila diperlukan, tes HB untuk

mengetahui apakah ibu kekurangan darah atau tidak, tes urin untuk mengetahui kondisi ibu mengarah pada pre eklamsia atau tidak.

1.2 Persalinan

Pada tanggal 26 Januari 2020 pukul 20.00, didapati ibu mengeluh merasakan ada cairan yang merembes dari jalan lahir sejak pukul 19.30 dan masih merembes hingga saat ini. Ibu mengatakan sudah merasakan kencengkenceng namun masih hilang timbul. Menurut Sulistyawati (2010) menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina, dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Saat dilakukan pemeriksaan hasil yang didapatkan adalah ibu masih belum terdapat pembukaan, effacement 25%, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge II, dan setelah di periksa dengan kertas lakmus ,ketuban (+) merembes. Menurut Morgan Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak dan batas normal KPD adalah 6-24 jam. Berdasarkan dari hasil pemeriksaan cairan yang keluar dari jalan lahir adalah cairan merembes berbau amis dan tidak berbau amoniak. Menurut Manuaba (2009) Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes dengan ciri pucat dan bergaris warna darah

Pada saat 6 jam pada pukul 02.00 setelah diperiksa kembali didapatkan hasil masih tetap yaitu masih belum terdapat pembukaan, effacement 25%, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan Hodge II, dan setelah di periksa dengan kertas lakmus, ketuban (+) merembes. Sehingga bidan sudah merencanakan untuk dilakukannya rujukan sesuai dengan UU kebidanan no 4 tahun 2019 pasal 61 yang bunyinya adalah merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pagi hari pukul 07.00 di periksa kembali dan kolaborasi dengan dokter SpOG, hasil pemeriksaan masih tetap sama dan bidan menganjurkan untuk merujuk ibu ke fasilitas selanjutnya, namun ibu dan keluarga menolak untuk dirujuk karena ibu yakin bisa untuk melahirkan normal. Sesuai dengan UU kebidanan no 4 tahun 2019 pasal 62 dalam praktik kebidanan, pasien berhak memberi persetujuan dan atau penolakan tindakan kebidanan yang akan dilakukan.

Pada tanggal 27 Januari 2020 pukul 08.30 ibu mengatakan perutnya terasa kencang namun ibu masih bisa menahanya. Dilakukan pemeriksaan dan hasilnya terdapat pembukaan 1 cm, effacement 25 %, cairan ketuban masih tetap merembes, penurunan kepala 3/5, Hodge II. Ibu saat ini berada di kala 1 fase laten. Menurut Kemenkes (2015) kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap. Kala 1 persalinan terdiri dari 2 fase yaitu, fase laten ketika pembukaan serviks 1 cm hingga 4 cm, sedangkan fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap atau 10 cm. Menurut Kemenkes (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah (*passage*) jalan lahir, (*power*) kekuatan ibu, (*passanger*) janin, psikis, dan penolong.

Berdasarkan kasus diatas faktor yang mempengaruhi persalinann ibu adalah (*power*) yaitu His. Kontraksi yang tidak baik dan adekuat yang membuat pembukaan serviks ibu mengalami tidak ada kemajuan.

Pada pukul 12.30 ibu merasakan perutnya lebih terasa kenceng-kenceng, setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil pembukaan serviks 5 cm, effacement 75 %, ketuban merembes, penurunan kepala 2/5, hodge II. Ibu merasakan takut dan resah akan keadaan dirinya dan bayinya.

Pada pukul 14.53 ibu mengatakan perutnya lebih terasa kenceng dan ingin meneran. Menurut Kemenkes (2015) tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa proses kala I ibu selama 6,5 jam sampai dengan pembukaan 10 cm, kala II yaitu pengeluaran bayi selama 1 jam. Kala III 14 menit berlangsung ketika bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Dari data diatas didapatkan plasenta lahir pada pukul 15.07. setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, didapati hasil plasenta lahir lengkap, diameter plasenta \pm 2 cm, panjang tali pusat \pm 50 cm, dan selaput ketuban utuh. Kala IV tidak ada penyulit sampai dengan post partum 2 jam. Menurut Sulistyawati (2010) kala 1 adalah adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12

jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Menurut Sulistyawati (2010) kala II adalah kala pengeluaran bayi proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Menurut Sulistyawati (2010) kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Menurut Sulistyawati (2010) kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1 – 2 jam. Berdasarkan teori yang terpapar diatas normal waktu kala I sampai dengan Kala IV pada primigravida adalah berlangsung \pm 14 jam dan menurut hasil data diatas di dapatkan proses kala I sampai dengan kala IV ibu berlangsung \pm 8 jam sehingga masih dikatakan dalam batas normal.

Setelah bayi lahir, dilakukan IMD (inisiasi menyusu dini) yaitu bayi diletakkan diatas dada ibu selama \pm 1 jam. Menurut Nurasih (2012) inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu sendiri segera setelah lahir. ini dilakukakan dengan cara langsung meletakkan bayi pada dada ibu dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan putting payudara ibu untuk menyusu. IMD perlu dilakukan karena untuk meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan seperti persalinan dengan komplikasi karena dibutuhkan penanganan segera. Berdasarkan data diatas bayi dapat melakukan IMD dengan ibu tanpa di arahkan doleh bidan bayi dapat merayap dan mencari putting ibu sehingga IMD terlaksana.

1.3 Nifas

Berdasarkan dari data yang didapat diatas dari data subyektif, ibu merasakan perutnya masih terasa mules namun ibu senang bayi nya telah lahir dengan sehat dan tidak kurang apapun. Rasa mules yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang normal karena disebabkan oleh uterus yang berkontraksi dan uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil. Menurut Kemenkes (2015) masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Pada kasus ibu sudah mendapatkan kapsul vitamin A 200.000 IU 2 jam setelah melahirkan dan diberikan pada saat ibu akan pulang. Menurut Kemenkes (2010) pemberian vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul, kapsul pertama diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam setelah pemberian kapsul yang pertama. Selama perawatan di PMB ibu tidak mengalami perdarahan, pusing atau lemas. Pada saat 2 jam post partum didapat hasil pemeriksaan ibu adalah tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc, lochea rubra. Pada saat 2 jam ibu sudah dapat ber mobilisasi ke kamar mandi, dan pindah ruangan, ASI ibu telah keluar lancar, puting tidak lecet. Ibu sangat senang akan keadaanya yang sekarang yaitu menjadi seorang ibu dan ibu berniat untuk melakukan ASI eksklusif

1.4 Bayi baru lahir

Bayi lahir pada tanggal 27 Januari 2020 pukul 14.53 didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram dan panjang badan 48 cm. Menurut Arfiana dan Arum (2016) Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari. Berdasarkan data yang diperoleh berat badan bayi dan panjang bayi masih dalam kategori normal.

Pada penatalaksanaan bayi telah mendapatkan salep mata, vitamin K, dan imunisasi hepatitis B uniject diberikan pada 1 jam setelah bayi lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B yang diberikan setelah 1-2 jam pemberian vitamin K karena bayi dalam kondisi ini sangat rentan terinfeksi oleh virus. Menurut Kemenkes (2017) asuhan bayi baru lahir adalah salah satunya adalah memberikan suntikan K₁ 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, Beri imunisasi hepatitis b 0,5 ml intramuscular, di paha kanan antero lateral. Kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. berdasarkan data yang didapatkan hasilnya adalah tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Pada pengkajian dari bayi lahir hingga bayi usia 11 hari tidak ada keluhan dan komplikasi yang terjadi pada bayi. Bayi menyusui kuat dan hanya menyusui ASI. Menurut Sulistyawati (2009) biasanya, bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Pada saat kunjungan terakhir dilakukan pemeriksaan yaitu didapatkan hasil sebagai berikut nadi 147 x/menit, suhu 36,7 C, pernafasan 46 x/menit, berat badan 3300 gram

(diperiksa saat kunjungan ke bidan pada tanggal 08-02-2020) dan panjang badan 50 cm. bayi dalam keadaan sehat dan bayi telah mendapat imunisasi BCG dan Polio 1.