

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian mengenai asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. L dengan edema kaki di PMB Maulina Hasnida Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan diuraikan adanya ketidak sesuain antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang terjadi selama peneliti melakukan asuhan kebidanan.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan dari hasil yang didapat dari pengkajian data subjektif keluhan utama ibu adalah edema kaki yang dirasakan ibu sejak usia kehamilan 36 minggu dengan kondisi bengkak pada kedua punggung kaki, dari hasil pemeriksaan skala pitting edema didapatkan kedalaman 3 mm waktu kembali 3 detik (derajat 1). Ibu mengatakan bengkak yang dirasakan disebabkan aktivitas yang berlebih, Menurut Sulistyawati (2013) Edema kaki dalam kehamilan terjadi akibat aliran pembuluh darah yang tidak lancar di tambah aktivitas fisik ibu hamil menyebabkan penumpukan cairan pada kaki. Edema kaki yang dirasakan ibu terjadi jika ibu terlalu sering beraktivitas berlebihan. Menurut Morgan (2009) penyebab edema kaki adalah kadar estrogen yang tinggi membuat pembuluh darah menjadi lebih rentan dan mudah bocor, gangguan sirkulasi vena dan penekanan pada vena pelvis ketika duduk atau berdiri dan vena kava saat berbaring. Untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu adalah berbaring miring kiri sambil meninggikan kaki, kompres kaki dengan air dingin, menghindari pakaian ketat, dan tidak memakai sandal/sepatu berhak tinggi. Kesimpulan ibu setelah diberikan dan mengikuti asuhan edema kaki yang dirasakan berkurang pada usia kehamilan 37 minggu.

Berdasarkan hasil pengkajian Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali. Pada 3 bulan pertama, ibu melakukan kunjungan ke bidan 1x dengan keluhan mual, pada 3 bulan kedua ibu hanya melakukan kunjungan ke bidan sebanyak 2x dengan tidak ada keluhan, dan saat akhir kehamilan sebanyak 2x dengan keluhan edema kaki. Menurut Kemenkes (2017) pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 4x yaitu trimester

pertama 1x (UK sampai 12 minggu), trimester kedua 1x (UK 12-24 minggu), dan trimester ketiga 2x (UK 24-36 minggu). Maka dapat disimpulkan ibu telah memenuhi standar kunjungan antenatal K1 dan K4.

Ibu mengkonsumsi tablet FE selama hamil 60 tablet karena keluhan mual dirasakan pada trimester 1. Menurut Kemenkes (2017) untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan. Kesimpulan kandungan FE atau zat besi juga dapat diperoleh dari suplai makanan seimbang, dan secara klinis ibu tidak didapatkan tanda-tanda anemia.

Berdasarkan hasil laboratorium yang dilakukan ibu 1x di trimester 2 dengan hasil Hb : 11,5 g/dl, sedangkan menurut Kemenkes (2017) pemeriksaan dilakukan 2 kali, sekali pada trimester 1 dan pada trimester 3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil. Berdasarkan hasil kasus dan teori terdapat ketidaksesuaian karena pemeriksaan laboratorium yang dilakukan hanya sekali pada trimester 2 jika ditinjau dari tanda dan gejala anemi ibu tidak mengalami anemia.

Berdasarkan hasil pengkajian dilakukan perhitungan IMT dari berat badan sebelum hamil yaitu 52 kg dan tinggi badan 157 cm. Menurut Sarwono (2010) kenaikan berat badan ibu hamil dapat dihitung berdasarkan berat badan sebelum hamil. Kesimpulan didapatkan hasil IMT 21 kg/m<sup>2</sup> yang termasuk kategori normal.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada setiap kali ANC dalam batas normal, dari TD terlentang 110/70 mmHg, TD miring 90/60 mmHg, di dapatkan hasil ROT: 10 mmHg, MAP: 83 mmHg. Menurut Kemenkes (2017) pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia menurut. Ibu tidak terdeteksi adanya preeklampsia dari hasil pengukuran tekanan darah ibu menunjukkan angka normal pada setiap pemeriksaan di bidan dan kunjungan rumah dirumah.

#### **4.2 Persalinan**

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 28 Januari 2020 pukul : 20.45 WIB ibu datang ke PMB Maulina Hasnida dengan keluhan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering dan sudah mengeluarkan lendir darah. Tanda-tanda inpartu yaitu his permulaan, keluarnya lendir darah, ketuban pecah dengan

sendirinya, dan adanya pembukaan (Marmi,2012). Kesimpulan pemeriksaan objektif TTV berada dalam batas normal, HIS 4x dalam 10 menit lamanya 35 detik, DJJ 142x/menit, VT pembukaan 5 cm, eff 50 %, ketuban (+), presentasi kepala.

Pada multigravida kala I berlangsung selama kira-kira 7 jam (Martalia, 2012). Kala I pembukaan 3 cm sampai 10 cm lamanya 10 jam 30 menit. Kecepatan pembukaan pada multigravida 2 cm per jam dan dikatakan pembukaan lengkap saat mencapai 10 cm.

Kala II dimulai pada pukul 00.30 WIB, dan Bayi lahir spontan-B pukul 01.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan dengan BB 2850 gram dan PB 49 cm, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.

Kala III dimulai pada pukul 01.10 WIB dilakukan management aktif kala III, Plasenta lahir lengkap pada jam 01.13 WIB. Dilakukan masase fundus uterus, periksa derajat laserasi didapatkan pada derajat 1 (mukosa vagina). Kala III Dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Kala IV dimulai pukul 01.15 WIB setelah dilakukan pemeriksaan 2 jam post partum hasil dalam batas normal (terlampir pada lembar partograf). Kala IV dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan berlebihan yang terjadi selama 2 jam pertama. Menurut APN (2017) asuhan selama 2 jam nifas yaitu memantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan darah yang keluar, setiap 15 menit dalam satu jam pertama, dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Dari hasil objektif ibu dalam batas normal. Perdarahan pada ibu 200 cc, menurut Marliadiani jumlah kehilangan darah selama masa persalinan 200-500 cc. Dapat disimpulkan selama persalinan ibu tidak sampai mengalami perdarahan.

#### **4.3 Nifas**

Berdasarkan hasil pengkajian nifas 6 jam postpartum ibu mengeluhkan terasa mules pada area perut. Menurut Varney (2010) mules pada perut atau afterpains disebabkan dari kontraksi rahim dan berlangsung selama 2-4 hari. Berdasarkan uraian diatas dengan teori karena mules yang dirasakan adalah hal yang normal dirasakan ibu pasca persalinan.

Pada pemeriksaan obyektif TFU 6 jam postpartum 2 jari dibawah pusat, TFU hari ke 7 pertengahan pusat sypisis, TFU hari ke 14 tidak teraba. Menurut Marlianda (2015) tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir setinggi pusat, hari ke 7 berada pada pertengahan pusat dan sympisi. karena uterus akan kembali secara bertahap seperti keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan nifas 7 hari tidak terdapat keluhan yang dirasakan, tanda vital berada dalam batas normal, TFU pertengahan pusat sympisis, lochea sanginolenta. Menurut Sulistyawati (2013) pada kunjungan pertama yang perlu dikaji adalah memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya infeksi. Ibu sudah menyusui dengan baik dan tidak tampak tanda infeksi.

Menjelaskan keluhan yang sering dirasakan ibu nifas seperti mules, nyeri perenium dan tanda bahaya nifas yang harus diwaspadai. Menurut Sulistyawati (2013) yaitu perdarahan pervagina berlebihan, pengeluaran cairan pervagina berbau busuk, bengkak diwajah dan tanagn,payudara panas, memerah, dan hilangnya nafsu makan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan hari ke 14, ibu sehat dan bahagia sudah bisa merawat bayinya sendiri dan menyusui dengan baik, tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea serosa serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu diberikan eddukasi tentang persiapan KB.

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

Berdasarkan hasil pengkajian Bayi lahir spontan dengan berat badan 2850 gram, panjang 49 cm, nadi 142x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 36,6 C, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, labia mayora sudah menutupi labia minora, bayi sudah BAK dan BAB, salep mata, Vit K dan HB-0 telah diberikan. Bayi baru lahir normal yaitu usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, menangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan (Saputra, 2014). Berdasarkan uraian diatas bayi termasuk sehat dan keadaan dalam batas normal.

Berdasarkan hasil pengkajian BB bayi lahir 2850 gram, panjang 49 cm, setelah kunjungan pada hari ke 7 BB 2900 gram dan pada hari ke 14 BB 3000 gram. Menurut Varney (2010) bayi akan kehilangan berat badan 10% dari

pertama kali lahir hingga dicapai kembali pada akhir hari kesepuluh selanjutnya. Kesimpulan berdasarkan BB bayi meningkat karena bayi aktif dalam menyusui sehingga asupan nutrisi terpenuhi dengan baik dan benar.

Berdasarkan anamnesa ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan hanya memberikan ASI. Menurut Saleha (2009), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sampai berusia 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai bayi usia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. kesimpulan ibu mengerti pentingnya pemberian ASI eksklusif.