

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada BAB ini akan membahas hasil pengkajian selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan usia ≥ 35 minggu, persalinan, nifas dan neonatus pada Ny. T dengan Edema Kaki di PMB Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya. Pembahasan ini merupakan sebuah bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata ditemukan oleh penulis selama melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* serta cara mengatasi permasalahan yang umum terjadi.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan ibu hamil G2P1001 dengan usia kehamilan 35 minggu 4 hari di PMB Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu mengalami edema kaki sejak usia kehamilan 33 minggu dibagian punggung kaki yang disebabkan oleh aktivitas kerja ibu sebagai karyawan toko yang sering berdiri. Menurut Hani,dkk (2014) Edema adalah pembengkakan akibat adanya penumpukan cairan di dalam jaringan, yang dianggap tanda kemungkinan bahaya pada kehamilan, pembengkakan pada pergelangan kaki dan kaki berkaitan dengan peningkatan cairan tubuh yang normal. Pada saat hamil tua tekanan dari bayi yang sedang tumbuh, dan adanya peningkatan volume darah membuat darah dari lengan dan kaki lebih sulit kembali ke jantung ditambah adanya gaya tarik bumi dan beban dari rahim yang memperlambat aliran kembalinya darah ke jantung ini sebabnya daerah yang paling sering bengkak adalah bagian pergelangan kaki dan betis (Astuti, 2011).

Menurut Astuti (2011) edema kaki fisiologis dapat dicegah dan mengurangi terjadinya edema kaki yaitu dengan, mengubah posisi sesering mungkin, menghindari duduk dengan barang diatas pangkuan yang semakin menghambat sirkulasi, meminimalkan berdiri atau berjalan dalam jangka lama, istirahat dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan sirkulasi darah, melakukan olah raga ringan, kompres kaki dengan air hangat untuk membantu memperlancar sirkulasi darah setiap sebelum istirahat dan mengganjal kaki dengan bantal agar pembengkakan yang terjadi dikaki dapat terpompa kembali ke jantung. Berdasarkan keluhan dan penatalaksanaan sesuai dengan teori edema yang dialami ibu belum begitu berdampak positif dikarenakan tidak seimbangya usaha sesuai teori dengan aktivitas kerja ibu yang belum mendapatkan dispensasi, sehingga *health education* pada ibu dengan edema kaki masa kehamilan tidak tertangani.

Menurut Depkes RI (2007) pemeriksaan antenatal adalah K1 dan K4, yaitu K1 terdapat 2 jenis yakni K1 murni dan K1 akses. K1 murni ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) pada umur kehamilan 4-16 minggu. K1 akses ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) tanpa memandang umur kehamilan atau lebih dari 16 minggu. K4 adalah kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan distribusi minimal 1 kali pada trimester 1 (HPHT-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester 2 (12 minggu-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester 3 (24 minggu-36 minggu). Selama hamil ini ibu sudah melakukan pemeriksaan dan kunjungan 10 kali ke tenaga kesehatan dan sudah memenuhi standart kunjungan ANC. Ibu sudah memenuhi K1 murni

dengan kunjungan pertama ketenaga kesehatan ketika usia kehamilan 12 minggu 3 hari, dan rutin melakukan kunjungan selanjutnya sesuai jadwal K4 yang diberikan tenaga kesehatan untuk ibu sampai persalinan.

Dalam melakukan pelayanan tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar pelayanan ANC 10T yaitu, timbang berat badan, ukur tinggi badan yang dilakukan pada pertama kali kontak dengan tenaga kesehatan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas yang dilakukan saat kontak pertama dengan tenaga kesehatan, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara. Pada saat pendampingan atau kunjungan rumah dilakukannya pemeriksaan terfokus guna tetap memantau keadaan ibu dan janin secara umum agar tetap terpantau sampai jadwal kunjungan berikutnya ke tenaga kesehatan.

Ibu hamil dikatakan hipertensi jika systole 140 mmHg diastole > 90 mmHg sedangkan ibu hamil mengalami hipotensi jika systole < 90 mmHg dan diastole > 60 mmHg menurut Sulistyawati, (2012). Tekanan darah ibu ketika kontak pertama dengan penulis didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, namun ketika kunjungan rumah dan kunjungan ibu ke tenaga kesehatan tekanan darahnya normal, hal tersebut dapat terjadi bisa karena kondisi ibu pada saat itu mengalami kelelahan atau terlalu banyak pikiran sehingga tekanan darahnya tinggi dari sebelum dan selanjutnya kembali normal yaitu 110/70 mmHg, sehingga tidak beresiko terjadinya preeklamsia, pada ibu dengan edema kaki sangat rentan sekali terjadinya peningkatan tekanan darah oleh karena itu pemantauan tekanan darah sangatlah penting dan memberikan edukasi tentang

edema kaki yang dialami ibu sehingga preeklamsia dapat dicegah hingga akhir kehamilan.

Ambang batas LILA adalah 23,5- 28,5 cm jika ukuran LILA <23,5 maka dikatakan KEK dan jika >28,5 dikatakan obesitas, berdasarkan hasil pemeriksaan LILA ibu 22cm yang termasuk dalam kategori KEK, LILA di ukur pada saat awal kehamilan atau pada saat kunjungan pertama ke tenaga kesehatan. Menurut Supriasa (2012) Kurang energi kronik atau KEK adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan gizi makanan yang berlangsung kronis dan menimbulkan masalah kesehatan secara relatif. Pada ibu hamil atau wanita usia subur yang termasuk dalam kategori KEK diperkirakan akan melahirkan BBLR, oleh karena itu pemantauan asupan ibu selama kehamilan perlu dipantau guna mensejahterahkan kesehatan ibu dan bayi.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 5 Maret 2020 pukul : 21.47 WIB ibu datang ke PMB Sri Retnoningtyas dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin kuat sejak tadi sore pukul 17.00 pembukaan masih 1 cm, dan pada pukul 20.00 ibu sudah mengeluarkan lendir bercampur darah pembukaan 3 cm. Tanda-tanda inpartu yaitu terjadi his permulaan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks (Marni, 2012).

Sembari mengobservasi kemajuan persalinan, karena ibu terus merasa kenceng-kenceng semakin kuat dan mengeluarkan darah berwarna merah pekat dan menggumpal, sehingga bidan Retno melakukan VT ulang sekitar pukul

23.00 dan menyatakan bahwa kenceng-kenceng semakin sering namun pembukaan hanya bertambah 1 cm menjadi 4cm dan gumpalan darah tersebut didiagnosa plasenta letak rendah. Karena hal tersebut bidan Retno memutuskan untuk merujuk Ny.T ke RS.DKT Gubeng Pojok Surabaya. Tanda bahaya persalinan menurut Mutmainnah, dkk (2017) yaitu, Ketuban pecah dini, Perdarahan pada saat proses persalinan dapat mengancam ibu dan janin yang apabila perdarahannya melebihi batas normal yaitu 500cc. Ibu perlu segera mendapatkan pertolongan lebih lanjut ke rumah sakit apabila pergerakan janin berkurang, tekanan darah meningkat akibat bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera ke rumah sakit karena kemungkinan ibu terancam pre-eklamsi (keracunan kehamilan). Berdasarkan hasil pengkajian diatas yaitu ibu mengalami perdarahan yang pekat dan menggumpal.

Menurut Wahyuni (2018) dalam persiapan ada singkatan rujukan yang memudahkan untuk menyediakan dan menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan. Singkatan “BAKSOKUDA” dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan, yaitu (B) Bidan : Pastikan ibu, bayi, didampingi tenaga kesehatan yang kompeten memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan selama perjalanan merujuk. (A) Alat : Bawa peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan (seperti spuit, infus set, tensi meter, stetoskop, oksigen, dan lain sebagainya). (K) Kendaraan: Siapkan kendaraan untuk mengantar ke tempat merujuk, kendaraan yang cukup baik, yang memungkinkan pasien berada dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan secepatnya. (S) Surat : Surat rujukan yang berisi identitas

pasien, alasan rujukan, tindakan dan obat-obat yang telah diberikan. (O) Obat : Bawa obat yang diperlukan seperti obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk. (K) Keluarga: Mendampingi dan diinformasikan keluarga pasien tentang kondisi terakhir pasien, serta alasan mengapa perlu dirujuk, anggota keluarga yang lain harus ikut mengantar pasien ke tempat merujuk. (U) Uang : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk persiapan administrasi ditempat rujukan. (DA) Darah: Persiapkan kantung darah sesuai golongan darah pasien atau calon pendonor darah dari keluarga yang berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

Berdasarkan uraian diatas setelah berkomunikasi dengan keluarga ibu dan setuju untuk dirujuk, bidan Retno juga langsung berkomunikasi dengan dr.Unggul, Sp.OG dan segera mempersiapkan surat rujukan, memasang infus RL pada Ny.T dengan KU Baik, TD 100/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,8°C Rr 20x/menit TFU 29cm, letak kepala hodge II, ketuban positif, VT 4 cm, effacement 50% DJJ positif 145x/menit HIS 3x10'35", GII P1001 UK 37 minggu 5 hari inpatu kala 1 fase aktif dengan PLR (plasenta letak rendah) setelah semuanya sudah siap bidan Retno dan ibu beserta keluarga berangkat ke RS.DKT Gubeng Pojok Surabaya pada pukul 23.14 WIB.

Menurut Faiz dan Ananth (2003) faktor risiko timbulnya plasenta previa belum diketahui secara pasti namun dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa frekuensi plasenta previa tertinggi terjadi pada ibu yang berusia lanjut, multipara, riwayat seksio sesarea dan aborsi sebelumnya serta gaya hidup yang juga dapat mempengaruhi peningkatan resiko timbulnya plasenta previa.

Menurut Norma (2013), ada beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan plasenta previa, diantaranya, usia <20 tahun dan >35 tahun, paritas (multipara), riwayat pembedahan rahim, Jarak persalinan yang dekat < 2 tahun, terdapat jaringan parut, riwayat plasenta previa sebelumnya, tumor rahim seperti mioma uteri, kehamilan ganda, merokok. Menurut manuaba (2008) Perdarahan antepartum disebabkan oleh plasenta previa umumnya terjadi pada trimester ketiga karena pada saat itu segmen bawah rahim lebih mengalami perubahan karena berkaitan dengan semakin tuanya kehamilan.

Menurut Davood, dkk (2008) penyebab utama pada perdarahan trimester tiga yaitu plasenta previa yang memiliki tanda khas dengan perdarahan tanpa rasa sakit. perdarahan diperkirakan terjadi dalam hubungan dengan perkembangan segmen bawah rahim pada trimester tiga. Dengan bertambah tuanya kehamilan, segmen bawah rahim lebih melebar lagi dan serviks mulai membuka. Apabila plasenta tumbuh pada segmen bawah rahim, pelebaran segmen bawah rahim dan pembukaan serviks tidak dapat diikuti oleh plasenta yang melekat disitu tanpa diikuti tanpa terlepasnya sebagian plasenta dari dinding uterus. Pada saat itu mulailah terjadi perdarahan berwarna merah segar, berlainan dengan darah yang disebabkan oleh solusio plasenta yang berwarna kehitaman. Sumber perdarahannya ialah sinus uteri yang robek karena terlepasnya plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Perdarahannya tidak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah rahim untuk berkontraksi menghentikan perdarahan itu, sebagaimana serabut otot uterus menghentikan perdarahan pada kala tiga

dengan plasenta yang letanya normal. Makin rendah letak plasenta, makin dini perdarahan terjadi.

Berdasarkan uraian diatas bawasannya diagnosa dari bidan retno kepada ibu yaitu plasenta letak rendah, dan berdasarkan beberapa pendapat tentang plasenta letak rendah tentunya sudah dapat terdeteksi pada masa kehamilan, contoh kecilnya yaitu ibu hamil dengan plasenta letak rendah akan mengalami perdarahan yang membuatnya harus benar-benar menjaganya sampai persalinan tiba, namun pada kejadian ini ibu pada masa kehamilannya tidak terjadi perdarahan ataupun tanda-tanda adanya indikasi plasenta letak rendah. Pada hari jumat tanggal 6 Maret 2020 pukul 11.40 bayi lahir spontan belakang kepala dengan BB 3080 PB 48 dengan jenis kelamin perempuan.

4.3 Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Berdasarkan kejadian persalinan pada ibu yang dirujuk kerumah sakit, maka pengkajian masa nifas dimulai di hari ke 3, kunjungan rumah di hari ke 7 dan hari ke 14 masa nifas. Pada pengkajian hari ke 3 masa nifas ibu mengeluhkan bayinya rewel sulit untuk menyusui dan punggung kaki ibu masih bengkak hal ini terjadi karena sebelum melahirkan ibu baru mendapatkan dispensasi dari tempat kerjanya, maka dari itu KIE yang diberikanpun tetap sama yaitu

kompers kaki ibu dengan air hangat, gunakan alas kaki yang tidak berhak, hindari pakaian terlalu ketat pada saat beristirahat miring ke kiri sembari tinggikan kaki dengan bantal bertujuan untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi konsumsi garam berlebihan karena dapat memperparah pembengkakan yang dialami, lakukan olahraga ringan secara teratur untuk mengurangi bengkak dan memberi pengertian tentang pola aktivitas ibu beserta tanda bahaya nifas yang patut di waspadai menurut Kemenkes RI (2016) tanda bahaya nifas yaitu, perdarahan abnormal dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah, tangan, dan kaki atau sakit kepala berlebih dan kejang, demam tinggi lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab atau depresi. Bengkak pada punggung kaki ibu masih termasuk hal yang fisiologis terjadi akibat aktivitas berlebih ibu.

Perubahan psikologis pada masa nifas juga patut diperhartikan, adaptasi psikologis ibu nifas menurut Sulistyawati, (2012) yaitu periode "*Taking In*" dimana fase ini berlangsung dari hari ke 1-3 setelah melahirkan gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu meliputi kekecewaan pada bayi, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang ibu alami, yang kedua yaitu periode "*Taking Hold*" berlangsung antara 4-10 hari dimana ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, yang ketiga yaitu periode "*Letting Go*" merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

Berdasarkan pendapat diatas ibu mengalami perubahan psikologi yang dimana peran suami dan keluarga saat dibutuhkan untuk ibu dan bayinya. Dari hasil pengamatan psikologis ibu, yaitu ibu berada dimana sudah mulai beradaptasi dengan keadaan menerima tanggung jawab merawat bayinya sendiri seperti menyiapkan peralatan mandi dan menandikannya, ibu terbantu oleh peran keluarga yang mendukungnya merawat bayinya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU di hari ke 3 masa nifas menurut Marimaria (2012) pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapatkan hasil tinggi fundus uteri 2 jari diatas *symphysis*, dari hasil pemeriksaan TFU ibu sudah sesuai dan kontraksi uterus baik. Pada pemeriksaan *genetalia* ibu berada ditahapan pemulihan yaitu *lochea* menurut Vivian (2011) *lochea* merupakan cairan secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas, *lochea* pun terbagi menjadi 4 masa yaitu, *Lochea lubra* yaitu tahap pada tiga hari hingga satu minggu pertama, biasanya akan keluar darah segar berwarna merah, bersamaan dengan sisa-sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (kotoran bayi saat dalam kandungan). *Lochea sanguelenta* yaitu terjadi selama 1-2 minggu berikutnya, di mana darah yang keluar berwarna merah dan berlendir. *Lochea serosa* yaitu terjadi pada 2 minggu berikutnya. Fase ini akan keluar cairan berwarna kekuningan atau kuning kecoklatan, yang berubah menjadi merah muda. *Lochea alba* yaitu fase terakhir yang terjadi pada minggu keenam. Cairan yang keluar berwarna putih dan bening merupakan tahap pemulihan pada masa nifas yang berlangsung. Dari pernyataan diatas ibu berada di masa *lochea rubra*, yang dimana ibu harus tetap menjaga kebersihan area *genetalia* yang rentan akan

terinfeksi kuman atau bakteri yang dapat menyebabkan masalah baru dan proses penyembuhanpun menjadi lama.

Kunjungan nifas pertama yaitu nifas hari ke7 yang dilakukan di hari ke 8 dikarenakan terdapat sedikit kendala, pada kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik secara umum bengkak pada punggung kaki ibu sudah mulai berkurang dan terfokus yaitu ibu mengalami bendungan ASI akibat posisi menyusui yang salah membuat bayi sulit menyusui maka ibu diberi KIE cara menyusui yang benar, dari posisi perut bayi menempel ke perut ibu, kepala disanggah di lekukan siku, cara perlekatan mulut bayi terhadap puting yang benar. Juga mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu dengan membersihkan area puting dengan kasa atau kapas yang diolesi baby oil agar kerak sisa-sisa asi bersih dan mengompres sambil memijat payudara dengan handuk yang dicelupkan ke air hangat atau air dingin agar ibu lebih relax.

Menurut Kemenkes (2010) kebijakan program nasional masa nifas yaitu dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali, kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas ketiga dalam waktu hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan. Kunjungan rumah kedua yang dilakukan tidak sesuai dengan program tersebut dikarenakan adanya pemutusan mata rantai virus corona atau covid19 di area surabaya yang mengharuskan masyarakat tidak melakukan aktivitas diluar atau social distancing, sehingga kunjungan rumah tidak terlaksana.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapat dari ibu bawasannya bayi usia 3 hari sulit menyusu sehingga bayi di selingi susu formula, pengamatan refleks moro, rooting, sucking, graps bayi memiliki respon refleks yang baik, hal ini dikarenakan posisi menyusu dari ibu yang kurang tepat, sehingga diberikannya KIE yaitu dari posisi perut bayi menempel ke perut ibu, kepala disanggah di lekukan siku, cara perlekatan mulut bayi terhadap puting yang benar. Juga mengajarkan ibu cara merawat payudara yaitu dengan membersihkan area puting dengan kasa atau kapas yang diolesi baby oil agar kerak sisa-sisa asi bersih dan mengompres sambil memijat payudara dengan handuk yang dicelupkan ke air hangat atau air dingin.

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) tanda bahaya BBL yaitu, tidak bisa menyusu atau tidak mau menyusu, kejang, merintih atau tidak sadar, frekuensi nafas <20 kali/menit, frekuensi nafas >60 kali/menit, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Dari hasil pemeriksaan tali pusat dan kebersihan genetalia bayi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada saat kunjungan pertama yaitu usia 8 hari bayi secara umum sehat dan dalam batas normal, dimana tali pusat sudah terlepas pada saat usia bayi 5 hari yang menunjukkan kebersihan tali pusat dan asupan nutrisi terjaga dengan baik sehingga tali pusat dapat kering dan terlepas lebih cepat.

Menurut Sodikin. (2009) normalnya tali pusat berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut atau mengecil dan akhirnya terlepas setelah 7-8 hari. Menurut Subekti (2019) pada usia beberapa hari, berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat

badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh.

Dari hasil pengamatan bayi sudah merasa nyaman dengan posisi yang sudah di anjurkan dan pentingnya pemberian ASI pada bayi untuk menjaga kekebalan tubuh bayi, menurut Sitepoe, (2013) ASI Eksklusif mengandung zat gizi yang dibutuhkan tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, mencegah kehamilan, meningkatkan daya tahan tubuh. Kunjungan neonatus ke 2 tidak terlaksana dikarenakan adanya pemutusan mata rantai virus corona atau covid19 di area surabaya yang mengharuskan masyarakat tidak melakukan aktivitas diluar atau social distancing, sehingga kunjungan rumah tidak terlaksana.