

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. N dengan kram kaki di PMB Farida Hajri, S.ST Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang ada di lahan serta untuk mengatasi permasalahan dan masalah secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan dari hasil yang didapat dari data subjektif keluhan utama yang dirasakan ibu kram kaki sejak 4 hari di bagian betis hingga ke punggung kaki muncul saat bangun tidur dan malam hari. Menurut Syarifudin (2011) kram kaki merupakan keluhan fisiologis yang dirasakan ibu hamil, tetapi kram kaki ini juga mengganggu aktivitas ibu maupun pola istirahat ibu karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki.

Kram kaki yang sering di rasakan oleh ibu hamil biasanya disebabkan oleh pembesaran janin di dalam kandungan atau kekurangan kalsium didalam tubuh ibu. Keluhan ini biasanya dirasakan ibu saat bangun tidur dan malam hari dan akan berkurang bila di relaksasi seperti di pijat, remdam kaki pada air hangat atau jalan-jalan ringan. Deteksi kekurangan kalsium pada ibu hamil dapat mengatasi kram kaki pada ibu hamil.

Berdasarkan pengkajian data subjektif di dapatkan ibu melakukan kunjungan ANC 8 kali, 2x pada 3 bulan pertama, 1x pada tiga bulan kedua, 5x pada 3 bulan ketiga.

Menurut Mufdliah, (2009). ANC (Antenatal Care) merupakan serangkaian asuhan atau pemeriksaan pada ibu hamil sejak hamil sampai melahirkan, yang berguna untuk mengetahui adakah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, melakukan persiapan melahirkan dan memberikan pemahaman kesehatan. Menurut Kemenkes (2017) melakukan kunjungan kehamilan paling sedikit 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu), paling sedikit 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu), paling sedikit 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu)

ANC yang dilakukan sesuai dengan ketentuan, dimana minimal 4 kali. ANC bertujuan untuk memantau perkembangan serta kelainan pada ibu dan janin sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diatasi.

Pemeriksaan IMT ibu menunjukkan normal yaitu $18,18 \text{ kg/m}^2$. jumlah penambahan berat badan pada trimester 1 sekitar 2 kg, trimester 2 sekitar 3 kg dan trimester 3 sekitar 5 kg sehingga total penambahan berat badan ibu selama hamil sekitar 10 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 berat badan 1-2,5 kg/3 bulan, trimester II rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu, dan trimester III pertambahan BB 1 kg/ bulan.

Dalam pengkajian dengan ibu, IMT dalam batas normal tetapi terdapat kenaikan berat badan ibu sesuai dengan teori dimana kenaikanya 10 kg

yang dihitung dari berat badan sebelum hamil sampai akhir kehamilan atau trimester III.

Pada pemeriksaan LILA ibu 23,5 cm dan berdasarkan hasil pemeriksaan TBJ 2.635 gram sedangkan berat bayi lahir 2800 gram. Menurut kemenkes RI (2017). Pengukuran ini berfungsi untuk mengetahui status gizi, bila ukuran lila kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu menderita kurang energi kronis (KEK) yang dapat menyebabkan beresiko melahirkan bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan kasus dengan teori pengukuran lila dan TBJ dalam batas normal,

Dalam pemeriksaan kehamilan terdapat pengukuran lila yang dilakukan diawal kehamilan didapatkan lila 23,5 cm, apabila ibu memiliki ukuran lila kurang dari 23,5 cm resiko terjadi kelahiran bayi dengan BBLR

Berdasarkan data yang didapatkan dalam data objektif didapatkan hasil MAP : 98 mmHg dihitung saat usia kehamilan 37/38 minggu dan ROT : 10 mmHg dihitung saat usia kehamilan 37/38 minggu. Penghitungan MAP (Mean arterial pressor) untuk mengidentifikasi dini adakah preeklamsia pada kehamilan dengan nilai normal 70-110 mmHg. Sedangkan penghitungan Roll Over Test (ROT) diperiksa pada usia kehamilan 28-32 minggu dihitung pada saat posisi tidur miring dan terlentang dalam waktu 10 menit dengan nilai normal kurang dari 20 mmHg (jurnal Baktiyani, 2009). Ibu tidak mengalami pre eklamsia karena hasil protein urin ibu negatif tetapi ibu mengalami hipertensi gestasional sejak kehamilan 37/38 minggu.

Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital terdapat kenaikan tekanan darah dari pemeriksaan sebelumnya dan dilakukan perhitungan ROT 10 mmHg serta MAP 98 mmHg. Saat dilakukan pemeriksaan protein urin hasil (-) dan ibu diindikasikan mengalami hipertensi gestasional.

Pada hasil pengkajian ibu melakukan imunisasi TT atau tetanus toksoid sebanyak 3 x yaitu pada SD kelas 1 melakukan TT 1, waktu SD kelas 5 melakukan TT 2 dan TT 3 saat CPW. Menurut kemenkes (2017) status imunisasi yang sudah ibu dapatkan untuk mengetahui status imunisasi ibu. Bila status imunisasinya kurang, petugas pelayanan kesehatan akan melakukan imunisasi tetanus toksoid untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Ibu minimal melakukan 2x imunisasi TT. Berdasarkan pengkajian dan teori sesuai dengan kemenkes.

Dalam kehamilan ini ibu sudah melakukan imunisasi TT 3 serta dapat melindungi atau mencegah tetanus pada ibu dan janin. Masa perlindungan untuk TT 3 yaitu selama 5 tahun dan selang waktu pemberian imunisasi TT 4 yaitu 12 bulan setelah TT.

Berdasarkan pengkajian data objektif menunjukkan ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 80 tablet. Menurut Kemenkes (2017) Pemberian tablet Fe atau tablet zat besi yang diberikan di awal kehamilan di minum setiap hari di minum saat malam hari agar mengurangi rasa mual, dan di minum dengan air jeruk hangat agar membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil. Fe yang diberikan pada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 10 mg/ hari atau 10 mg/ tablet. Berdasarkan hasil uraian terdapat ketidaksesuaian antara

kasus dan teori karena jumlah tablet Fe yang di konsumsi ibu tidak sesuai dengan Kemenkes

Ibu mengkonsumsi tablet Fe selama hamil 80 tablet. Ibu mulai minum Fe pada usia kehamilan 8-9 minggu atau 2 bulan karena pada usia kehamilan 1 bulan ibu mengalami mual muntah. Tablet Fe yang dikonsumsi ibu kurang dari anjuran kemenkes dan dikhawatirkan ibu mengalami anemia dalam kehamilan atau perdarahan pada persalinan.

Berdasarkan hasil laboratorium yang dilakukan ibu 1x di trimester 1 dengan hasil Hb : 11,5 g/dl, sedangkan menurut Kemenkes (2017) Pemeriksaan ini dilakukan 1- 2 kali di trimester 1 dan akhir trimester 2 untuk mengetahui keadaan ibu hamil. Pada akhir semester 2 untuk mengetahui kadar Hb karena pada trimester 2 ibu mengalami hemodelusi. Berdasarkan hasil kasus dan teori terdapat ketidaksesuaian kerana pemeriksaaan laboratorium yang dilakukan ibu hanya sekali.

Dalam pemeriksaan lab ibu hanya melakukan 1 kali pada usia kehamilan 20 minggu tidak sesuai dengan anjuran kemenkes yaitu minimal melakukan 2 kali pemeriksaan lab pada trimester 1 dan trimester 2 untuk mengetahui ibu mengalami hemodelusi pada trimester 2.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari penatalaksanaan dari cara mengatasi keluhan, ibu mengatakan awalnya hanya dengan cara meluruskan kedua kaki yang mengalami kram. Setelah melakukan pendampingan ibu memiliki cara lain untuk mengurangi kram kaki yaitu dengan cara merenggangkan otot kaki dan berendam dengan air hangat yang berefek mengurangi bahkan menghilangkan keluhan

kram kaki. Menurut Morgan (2009) Meregangkan otot yang kejang, pijat seluruh otot betis, mengompres otot dengan air hangat atau merendam kaki dengan air hangat, dan Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kalsium dan magnesium.

Latihan gerak kaki selama 15 menit yang dilakukan sehari 2 kali dapat membantu mengurangi kram kaki pada ibu hamil.

4.2 Persalinan

Tanggal 9 januari 2020 ibu melakukan kontrol ulang, pada pemeriksaan tanda-tanda vital terdapat kenaikan tekanan darah dari pemeriksaan sebelumnya yaitu 135/80 mmHg dan dilakukan protein urin hasil menunjukkan negatif (-) serta tidak ada bengkak pada kaki. Pada tanggal 18 januari 2020 ibu kontrol ulang ke PMB didapatkan hasil takanan darah 140/90 mmHg

Hipertensi dalam pada kehamilan atau hipertensi gestasional adalah kenaikan tekanan darah yang terjadi saat kehamilan dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi, 2010).

Kenaikan tekanan darah ibu berawal dari tanggal 9 januari 2020 kontrol ke PMB dengan keluhan susah tidur karena kram kaki, hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 135/80 mmHg. Saat KR 1 di lakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan 120/80 mmHg. Saat kontrol ulang hasil tekanaan darah ibu 140/90 mmHg dan saat KR 2 tekanan darah ibu 120/90 mmHg.

Kenaikan tekanan darah ibu awalnya hanya karena keluhan sulit tidur yang ibu rasakan, tetapi kenaikan ini terus berlangsung hingga mencapai 140/90 mmHg dan setelah dilakukan tes protein urin hasilnya (-). Oleh sebab itu ibu di diagnose mengalami hipertensi gestasional.

Pada tanggal 18 januari bidan menganjurkan ibu ke puskesmas wonokusumo untuk mendapatkan terapi hipertensi gestasional. Akan tetapi sesampainya ibu di puskesmas, ibu di anjurkan melahirkan di RSUD dr Moh. Soewandhi atas indikasi hipertensi gestasional. Pada tanggal 23 januari 2020 ibu ke RSUD dr Moh. Soewandhi.

Menurut SK menteri kesehatan no 23/1972 sistem rujukan merupakan suatu penyelenggaraan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab dalam suatu kasus atau permasalahan pada unit yang lebih mampu.

Pada kasus ini ibu tidak bisa ditangani atau melahirkan di PMB karena ibu mengalami hipertensi gestasional. Menganjurkan ibu melahirkan ke tempat instansi yang lebih memadai serta lengkap dapat membantu untuk keselamatan ibu dan bayi. Apabila ibu tidak dianjurkan ke RSUD dr Moh Soewandhi dapat mengakibatkan resiko pada ibu maupun bayi.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian pada nifas 3 hari didapatkan keluhan ibu yaitu nyeri luka jahitan. Menurut Varney (2010), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas nyeri pada luka jahitan yang timbul adalah karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makan. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan

keluhan yang fisiologis. Nafsu makan ibu baik, tidak ada gangguan dalam pola eliminasi, terdapat perubahan pada pola istirahat serta hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg, hasil pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, puting tidak lecet, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengatakan bahwa sejak lahir bayinya hanya mendapatkan ASI saja, dan ibu berniat untuk melanjutkan hingga bayi usia 6 bulan, sehingga bisa sukses dalam pemberian ASI eksklusif.

Keluhan yang dirasakan ibu termasuk keluhan fisiologis, keluhan ini akan berangsur pulih bila dilakukan perawatan luka, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kebersihan daerah perinium dijaga. Dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu mengalami penurunan 120/80 mmHg serta hasil pemeriksaan fisik juga terdapat perubahan yang fisiologis seperti perubahan pola istirahat, tinggi fundus uteri yang mengalami pengecilan dan lohcea yang sesuai dengan masa nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada nifas 7 hari ibu tidak ada keluhan, tidak ada perubahan pada pola fungsional dan untuk hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg serta hasil pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, puting tidak lecet, TFU pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi keras, lochea sanguinolenta, luka jahitan perinium tampak kering dan sudah membaik, dan tidak terdapat tanda infeksi.

Dari hasil pengkajian nifas 7 hari, ibu tidak ada keluhan, perubahan yang dirasakan termasuk fisiologis dan sesuai dengan masa nifas.

Berdasarkan pengkajian nifas 14 hari, ibu tidak merasakan keluhan tidak ada perubahan pada pola fungsional dan untuk hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg serta hasil pemeriksaan fisik : konjungtiva merah muda, ASI keluar lancer, putting tidak lecet, TFU tidak teraba, kontraksi keras, lochea serosa, luka jahitan perinium tampak baik, dan tidak terdapat tanda infeksi.

Dari hasil pengkajian nifas 14 hari, ibu tidak ada keluhan, perubahan yang dirasakan termasuk fisiologis dan sesuai dengan masa nifas. Saat kontrol nifas 7 hari ibu melakukan di RSUD dr Moh Soewandhi dan keadaan ibu dalam batas normal serta mendapat terapi yang sudah diberikan. Saat kontrol nifas 14 hari ibu melakukan di PMB dan keadaan ibu dalam batas normal.

4.4 Bayi baru lahir

Pada pengkajian kunjungan neonatus 3 hari didapatkan data subyektif bayi tidak ada keluhan. Bayi sudah di imunisasi hepatitis B saat di RSUD. Hasil yang di dapatkan berat badan lahir bayi 2800 gram, bayi menyusu kuat, bergerak aktif, tidak ada masalah dalam eliminasi pada bayi. Reflek pada bayi positif dan sesuai. Dalam pemeriksaan kadaan bayi dalam batas normal serta dalam pemeriksaan fisik konjungtiva berwarna merah nuda, kulit tidak pucat atau kuning, tali pusat baik dan tidak terdapat tanda infeksi.

Pada pengkajian kunjungan neonatus 7 hari di dapatkan data subjektif bayi tidak ada keluhan, bayi imunisasi BCG di puskesmas wonokusum, berat bayi 2600 gram, bayi menyusu kuat, bergerak aktif , tidak ada

masalah eliminasi pada bayi. . Dalam pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal serta dalam pemeriksaan fisik konjungtiva berwarna merah muda, kulit tidak pucat atau kuning, tali pusat sudah lepas dan tidak terdapat tanda infeksi.

Pada pengkajian kunjungan neonatus 14 hari di dapatkan data subjektif bayi tidak ada keluhan, berat bayi 2800 gram, bayi menyusu kuat, bergerak aktif , tidak ada masalah eliminasi pada bayi. Dalam pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal serta dalam pemeriksaan fisik konjungtiva berwarna merah muda, kulit tidak pucat atau kuning, dan tidak terdapat tanda infeksi.

Berdasarkan pengkajian keadaan bayi dalam keadaan normal, tetapi pada kunjungan neonatus 7 hari, bayi mengalami penurunan berat badan. Hal ini termasuk perubahan fisiologis karena bayi mengalami penyesuaian di luar kandungan. Penurunan berat badan bayi biasanya 10% berat badan lahir.

Berdasarkan teori Varney (2007) bayi akan kehilangan berat badan permulaan 10% dari berat lahir pertama kehidupan dan biasanya dicapai kembali pada akhir hari kesepuluh. Selanjutnya, berat badannya khas meningkat dengan kecepatan tetap sekitar 25 g sehari selama beberapa bulan pertama. Pada penatalaksanaan asuhan yang diberikan ibu menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut Sulistyawati (2009) biasanya, bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Pada hari ke 6, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam. Dari uraian diatas penatalaksanaan pemberian ASI yang dilakukan responden terhadap

bayinya sudah sesuai dengan teori yang ada. Sehingga penulis memberikan penjelasan kepada ibu tentang cara pemberian ASI pada bayi sesering mungkin dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya.