

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, KB pada kasus Ny.D dengan edema tungkai di KRI/KRJ BUDHI ASIH TUREN

#### **4.1 Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data berikut ini. Pemeriksaan ANC pada Ny.D dilakukan pada tanggal 27-28 November 2019 dengan UK 39-40 minggu dari hasil anamnesa ditemukan bahwa ibu mengeluh kakinya bengkak dan kenceng-kenceng yang dirasakan mulai dari tanggal 27 November 2019 jam 18.00 WIB. Pada pemeriksaan ANC pertama didapatkan TD 130/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah px (31 cm), TBJ: 3.100 gram, DJJ 146 x/menit, BB 71 kg, berat badan ibu sebelum hamil 55 kg, tekanan darah ibu sebelum hamil 120/80 mmhg. Pada pemeriksaan ekstermitas bawah ditemukan adanya edema tungkai 1+, pada pemeriksaan ANC tanggal 28 November 2019 dilakukan tes urin lengkap dengan hasil protein urine (+), TD 120/80 mmHg, dengan derajat edema 1+. TFU 2 jari dibawah px, DJJ 146 x/menit dan ibu mengatakan mulas yang timbul hilang.

Pada kasus Ny. D sebelum hamil ditemukan tekanan darah berkisar antara 120/80 mmHg, pada saat kehamilan akhir didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg. Menurut (Junaidi, 2010) hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi

yang terjadi pada saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 2 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg. Atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal. Berdasarkan hal diatas terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena tekanan sistolik ibu mengalami peningkatan hanya 10 mmHg dan pada diastolik tidak terjadi peningkatan. Derajat edema yang dialami Ny.D adalah derajat 1+ dengan kedalaman 3mm dan kembali 2 menit setelah ditekan, hal ini sesuai dengan teori (Rusnoto, 2019) bahwa penilaian derajat edema yaitu derajat I apabila kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik, derajat II jika kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik, derajat III jika kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik dan derajat IV jika kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Ketika Ny. D dilakukan pemeriksaan urine pada kunjungan kedua didapatkan hasil (+) Menurut (Billington Mary 2009) proteinuria terjadi akibat *glomeruloedoteliosis* yang sembuh setelah kelahiran. Proteinuria merupakan gambaran lanjut preeklamsia. Proteinuria terjadi ketika kadar protein dalam urin melebihi 0,3g dalam 24 jam yang signifikan. Efek edema tungkai pada kehamilan disertai dengan proteinuria dapat mengakibatkan sakit kepala terutama daerah frontal, rasa nyeri daerah epigastrium, gangguan penglihatan, terdapat mual sampai muntah, gangguan pernafasan sampai sianosis, gangguan kesadaran. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena kehamilan Ny. D berjalan dengan lancar tidak ada komplikasi yang fatal seperti sakit kepala daerah frontal, nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, mual muntah, gangguan pernafasan sampai sianosis, gangguan kesadaran. Asuhan yang diberikan kepada Ny.D pada masa hamil peneliti melakukan penatalaksanaan sebagaimana yang diberikan untuk

kehamilan dengan edema tungkai adalah dengan merendam kaki dengan air hangat (hidroterapi kaki), menganjurkan mengubah posisi seserig mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu yang lama, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darah kedua tungkai, menganjurkan massage atau pijat kaki, berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data dan teori Ny. D mengalami edema tungkai positif (+). Efek edema tungkai disertai proteinuria positif (+) dalam kehamilan tidak ada yang terjadi. Kehamilan Ny. D berjalan dengan lancar tanpa komplikasi yang fatal

#### **4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada INC (intra natal care). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan INC (intra natal care) maka dapat diperoleh data sebagai berikut : ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng mulai dari tanggal 27 November 2019 mulai pukul 18.00 WIB. Kala I Fase laten dilaksanakan pada jam 17.00 WIB didapatkan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,5°C, HIS : 3x10'40", DJJ : 145 x/menit, VT 2 cm, Eff : 25%, ketuban : (+), letkep, teraba UUK, tidak ada molase, tidak teraba bagian-bagian terkecil. Kala I fase aktif dilakukan pada jam 21.20 WIB didapatkan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 86 x/menit, RR : 24 x/menit, S : 36,5°C, HIS : 4x10'40", DJJ : 145 x/menit, VT 7 cm, Eff : 75%, ketuban : (+), letkep, teraba UUK, tidak ada molase, tidak teraba bagian-bagian terkecil. Kala II dimulai pada jam 22.55 WIB dengan hasil VT 10 cm, Eff 100%, UUK, ketuban (-), molase 0, tidak teraba bagian-bagian kecil, hodge IV. Lama kala II  $\pm$  1 jam, bayi baru lahir spontan pukul 23.17 WIB, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital. Kala III dimulai pukul 23.22 WIB lama kala III  $\pm$ 15

menit, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban tertutup sempurna, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 40 cm, perdarahan  $\pm 150$  ml, kontraksi baik, TFU setinggi pusat keadaan kandung kemih kosong. Kala IV dimulai pukul 23.30, lama kala IV  $\pm 2$  jam, perdarahan  $\pm 30$  ml, observasi 2 jam postpartum, TD 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7° C, RR : 22 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi terus baik, keadaan kandung kemih kosong.

Pada kasus Ny. D dengan edema tungkai, ibu mengalami masalah kram dan ketidaknyaman dalam proses meneran, pendapat ini sesuai dengan teori (Heni,2009) dalam proses meneran akan sedikit terganggu karena memiliki ambang nyeri yang lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang tidak mengalami edema. Kesulitan dengan ambang nyeri yang dialami ibu selama proses persalinan membuat ibu tidak dapat berkonsentrasi tentang bagaimana meneran yang benar. Dengan demikian hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu bersalin dengan edema tungkai dalam proses meneran akan merasakan ketidaknyaman. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.D adalah anjuran ibu meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi apabila pembukaan sudah lengkap, beritahu ibu cara pernafasan yang baik dan benar (tarik nafas dari hidung keluarkan dari mulut), saat ada kontraksi anjurkan ibu meneran kearah bawah dengan panggul tetap menempel di atas tempat tidur serta posisi dagu menempel ke dada sambil melihat perut, gigi bawah dan gigi atas saling bertemu sambil memotivasi ibu untuk membayangkan ketika dia BAB. Saat tidak ada kontraksi anjurkan ibu berhenti meneran dan istirahat diantara kontraksi sambil mengumpulkan tenaga untuk kembali meneran. (Heni, 2009).

Menurut peneliti efek edema tungkai pada proses persalinan ibu hanya pada tenaga mengejan ibu yang lemah. Selain itu kepatuhan pasien dalam mengikuti arahan dapat mencegah timbulnya bahaya yang terjadi sehingga persalinan berjalan normal dan lancar. Alur pemberian penatalaksanaan sudah

sesuai yaitu persalinan berjalan normal sehingga dilakukan penatalaksanaan 60 langkah APN.

#### 4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang ketiga, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir, dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan maka dapat diperoleh data sebagai berikut : asuhan bayi baru lahir dilakukan penilaian awal pada tanggal 28 November 2019 dengan memberikan suntikan Vitamin K dan menilai keadaan bayi yaitu : bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik, memberikan salep mata, melakukan penimbangan dengan hasil 3.500 gram, panjang badan 48 cm, dan memberikan injeksi hb0. Pada neonatus, diperoleh data pada kunjungan yang dilakukan tanggal 04 Desember 2019 dengan anamnesa bayi menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali, BAB dan BAB lancar, tidak ikterus, BB 3.800 gram, plasenta belum lepas. Pada tanggal 12 Desember 2019 bayi menyusu dengan baik, BAB dan BAK lancar, BB 3.900 gram, tidak ikterus, tali pusat sudah lepas.

Menurut Hashemi, A. 2015 pada BBI efek edema tungkai disertai dengan proteunuria terhadap bayi dapat mengakibatkan asfiksia karena terjadi invasi sel-sel trofoblas pada arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya, akibatnya arteri spiralis relatif mengalami vasokontriksi dan mengalami kegagalan sehingga aliran darah uteri plasenta menurun dan terjadilah iskemia plasenta dan hipoksia intra uteri. Jika janin kekurangan O<sub>2</sub> dalam rahim akan merangsang usus janin untuk mengeluarkan mekonium, selain itu janin juga akan mengadakan pernafasan intra uterin sehingga terjadi aspirasi air ketuban dan mekonium dalam paru-paru yang menyebabkan bronkus tersumbat dan apabila janin lahir alveoli tidak

berkembang. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara data dan teori, bayi Ny. D lahir dengan normal.

Menurut peneliti efek edema disertai proteinuria dalam kehamilan tidak ada yang terjadi bayi lahir dengan normal dan selamat, sehingga peneliti juga melakukan penatalaksanaan sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori pendapat dan kenyataan pada PNC (*post natal care*). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan post natal care, maka dapat diperoleh data sebagai berikut : tanggal 29 November 2019, 6 jam dengan hasil anamnesa perut terasa mulas dan tidak nyaman pada bengkak pada kakinya, pola eliminasi BAK 2x warna kuning jernih belum BAB, TD:120/80 mmHg, laktasi lancar dengan pengeluaran kolostrum, TFU : 2 jari dibawah pusat, dengan pengeluaran lochea rubra. Tanggal 04 Desember 2019 7 hari, dengan hasil anamnesa ibu mengeluh pusing dan kakinya masih bengkak, BAK  $\pm$ 5-6x/hari warna kuning jernih, BAB 1 x/hari konsistensi lembek, TD : 130/90 mmHg, laktasi lancar, TFU pertengahan pusat symphysis, pengeluaran lochea sanguinolenta. Tanggal 12 Desember 2019 dengan anamnesa ibu mengeluh tidak ada keluhan dan kakinya sudah tidak bengkak, BAK  $\pm$ 6-7 x/hari kuning jernih, BAB 1 x/hari karakteristik lembek, TD : 120/80 mmHg, laktasi lancar, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa. Tanggal 13 Januari, dengan hasil anamnesa ibu sudah tidak ada keluhan, BAK 5-6 x/hari, BAB 1 x/hari karakteristik lembek, TD 110/70 mmHg, TFU sudah tidak teraba, dan ibu bisa melakukan aktivitas dengan mandiri.

Ny.“D” melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2

jam melahirkan. Mobilisasi dini perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu. Dalam masa ini, Ny.“D” mengeluh perut terasa mulas dan ketidaknyamanan pada kaki (edema tungkai) terjadinya perut mulas merupakan suatu poses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Selain itu, penyebab terjadinya edema tungkai postpartum disebabkan karena produksi cairan yang berlebih dan faktor hormonal selama masa hamil, tubuh ibu memproduksi lebih banyak cairan (termasuk sel darah merah), serta produksi hormone estrogen dan progesterone juga akan semakin meningkat. Untuk mendukung dan mempertahankan kehamilan yang sedang berlangsung. Jumlah cairan pada ibu postpartum bisa meningkat hingga 50% lebih banyak dibanding ketika ibu sedang tidak hamil. dan salah satu efek peningkatan hormon ini adalah mempertahankan cairan tersebut agar tidak semakin berkurang, karena hormon ini dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, selain itu juga bisa disebabkan oleh tekanan akibat pembesaran rahim saat trimester akhir kehamilan, akibat dari proses persalinan yang dilakukan, komplikasi penyakit saat masa kehamilan dan persalinan. Asuhan yang diberikan peneliti pada Ny. D dengan edema postpartum dengan cara memberikan konseling dan KIE tentang mengatur posisi kaki yang benar, melakukan pemijatan, dan memperhatikan pola makan dengan gizi yang seimbang dan dilakukannya perendamakan kaki minimal 10-15 menit yang berfungsi untuk memperlancar peredaran darah. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut peneliti, kunjungan nifas sangat penting dilakukan karena dengan adanya kunjungan nifas dapat mendeteksi adanya penyulit serta komplikasi yang terjadi saat masa nifas. Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa pada masa nifas Ny. D tidak terjadi perdarahan dan tidak ada infeksi selama masa

nifas. Masa nifas Ny. D berjalan normal dan lancar tanpa ada komplikasi yang fatal.

### 1.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan tentang keluarga berencana dijelaskan tentang kesesuaian teori dan praktik. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Januari 2020 ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB alami, ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan nanti ketika anaknya sudah berusia 6 bulan dan ingin mendapatkan informasi tentang KB suntik 3 bulan. TD : 110/80 mmHg, BB : 60 kg.

Berdasarkan fakta Ny. D menggunakan KB MAL. Menurut Purwoastuti dan Elisabeth, 2015 KB MAL cocok bagi ibu karena KB tersebut tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun bayi, dengan menggunakan KB MAL bayi dapat memperoleh ASI eksklusif dari ibu. KB MAL mempunyai banyak keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB MAL efektif hanya sampai 6 bulan, sehingga ibu hanya bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan saja. Efektifitas KB ini sekitar 85% sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Menurut (Proverawati, 2015) keuntungan KB mal tidak ada efek secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan fakta Ny. D dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut peneliti KB MAL cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan ibu tidak

terdapat komplikasi. Pada payudara ibu tidak terdapat bendungan ASI, hal ini dikarenakan ibu menyusui bayinya pada payudara kanan dan kiri secara bergantian. Apabila dalam proses laktasi ibu tidak terdapat gangguan dalam menyusui bayinya dan ASI yang diberikan keluar lancar maka KB MAL akan mencapai sesuai efektifitasnya. KB ini hanya bisa digunakan sampai 6 bulan saja, dimana setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menjadi akseptor KB hormonal. Menurut (Proverawati, 2015), MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulansetelah melahirkan dengan memberikan ASI Eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Pada asuhan kebidanan untuk KB MAL peneliti melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan. Dengan demikian asuhan yang diberikan pada ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu. Akan tetapi penulis tidak sempat mengevaluasi asuhan yang diberikan karena keterbatasan waktu yang tersedia hanya melakukan kunjungan 1 kali.