

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dan asuhan yang diberikan pada NY.A dari kasus yang diambil 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.A dengan edema tungkai di PMB Yuni Ermawati.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pembahasan yang pertama adalah tentang pengkajian pada pemeriksaan Antenatal Care yang dilakukan pada Ny "A" Kehamilan dengan oedema Pada tungkai kaki di PMB Yuni Ermawati Pagelaran, Kabupaten Malang. Berikut disajikan data-data yang mendukung untuk pembahasan tentang asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada persalinan.

Pemeriksaan ANC yang pertama dilakukan pada 10 desember 2020 dengan usia kehamilan 37 minggu dari hasil **anamnesa** ditemukan bahwa ibu mengalami pembengkakan pada kaki serta merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Pada data objektif ANC I dilakukan pemeriksaan didapati hasil TD: 120/70 ,TFU setinggi processus xifoideus (33 cm),presentasi bokong,kepala belum masuk PAP,DJJ 150x/mnt,pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb: 11,2 g/dl,HIV dan HbsAg: non reaktif,skor KSPR 10,Protein urine: negative. Pada pemeriksaan fisik didapati adanya pembengkakan pada kedua kaki serta adanya gigi berlubang pada gigi geraham bawah.Pada pemeriksaan derajat edema kaki yang di alami oleh Ny."A" didapati derajat 1. Pada ANC kedua dilakukan pada tanggal 23 desember 2020 dengan keluhan ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah ,kaki masih bengkak,lebih sering BAB serta terkadang merasakan kenceng-kenceng . Pada pemeriksaan ANC 2 didapati hasil TD 110/70 MmHg TFU setinggi processus xifoideus (36 cm),presentasi bokong,kepala belum masuk PAP,DJJ 152x/mnt, Pada pemeriksaan penunjang kedua didapati hasil Rapid sars covid : non reaktif,pemeriksaan urine kedua di dapati hasil hasil (+1) Pemeriksaan ANC Dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan 10 T sehingga tidak ditemukan esenjangan antara teori dan juga praktik di lahan.

Pada kasus Ny. A Ketidaknyamanan yang dirasakan merupakan suatu hal yang fisiologis.Menurut Irianti (2014) proses adaptasi kadang membuat ibu hamil

merasakan ketidaknyamanan, ketidaknyamanan selama kehamilan antara lain: sering buang air kecil, konstipasi, kram dan sakit pada kaki, kaki bengkak (edema), sakit pinggang, keputihan (fluor albus), insomnia. Pada keluhan yang dialami oleh Ny."A" merupakan keadaan fisiologis yang biasa dialami oleh ibu hamil trimester III yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Derajat bengkak kaki yang dialami oleh Ny.A merupakan derajat 1, yaitu derajat I apabila kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik,, 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 di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan tekanan darah didapati hasil normal dan tidak terjadi adanya peningkatan yang signifikan, Menurut (Junaidi, 2010) edema pada kehamilan dapat disertai dengan adanya hipertensi pada 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 teori tersebut terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan pada kasus Ny.A tidak terdapat peningkatan pada tekanan darah yang signifikan serta tekanan darah dalam rentang normal dan tidak mengarah pada gejala preeklamsia serta tidak terdapat komplikasi lainnya. Dalam pemeriksaan urine didapatkan hasil +1, menurut (Wibowo dkk, 2015) Proteinuria ditetapkan bila ekskresi protein dalam urine melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urine dipstick \geq positif 1, dalam 2 kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam. Proteinuria berat adalah adanya protein dalam urine \geq 5 g/24 jam.

Menurut penulis anamnesa yang dilakukan dalam batas normal. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan. Asuhan yang diberikan kepada Ny.A 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 sesering 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. A mengalami edema tungkai positif (+). Efek edema tungkai disertai proteinuria positif 1(+) tanpa adanya hipertensi dalam kehamilan. Kehamilan Ny. A berjalan dengan lancar tanpa komplikasi yang fatal.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang maka ditegaskan diagnose Ny "A" usia 27 tahun G₂P₁A₀ 42-43 Usia kehamilan 39 minggu 1 hari Janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi kepala dengan oedem pada tungkai kaki fisiologis

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Pada pembahasan tentang asuhan kebidanan pada persalinan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan praktik. Berikut disajikan data-data yang mendukung untuk pembahasan tentang asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada persalinan.

Pengkajian pada persalinan dilakukan pada tanggal 26 Desember 2020 pukul 06.00 WIB dengan Keluhan ibu merasa perut kenceng-kenceng sejak tanggal 23 Desember 2020 dan merasa semakin kuat pada tanggal 26 Desember 2020 pukul 01.00 WIB. Rencana persalinan yang akan dilakukan pada Ny "A" adalah dengan persalinan Secio Caesar(SC) dikarenakan adanya riwayat Operasi SC pada kelahiran anak pertama dengan indikasi CPD. Pada hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yaitu ibu tidak segera melakukan pemeriksaan ke petugas medis saat mengalami kontraksi dikarenakan menurut ibu kontraksi masih jarang dirasakan ,hal ini bertentangan dengan teori yang ada dikarenakan pasien dengan riwayat post SC harus segera dilakukan tindakan untuk menghindari komplikasi misalnya ruptur uteri.

Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya Hal-hal lainnya yang dapat menjadi pertimbangan disarankan bedah caesar yaitu Proses persalinan normal yang lama (dystosia), (fetal distress),adanya kelelahan persalinan, komplikasi pre-eklampsia, posisi sungsang atau menyamping, kegagalan persalinan dengan induksi, kegagalan persalinan dengan alat bantu, bayi besar ,masalah pada plasenta seperti plasenta previa ,placental abruption atau placenta

accrete, kontraksi pada pinggul, sebelumnya pernah menjalani bedah, sebelumnya pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum (oleh proses persalinan sebelumnya atau penyakit crohn), CPD atau Cephalo Pelvic Disproportion (proporsi panggul dan kepala bayi yang tidak pas, sehingga persalinan terhambat, Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (hidrosefalus), Ibu menderita hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi). Maka pada saat dilakukan anamnesa, penulis tidak menemukan masalah pada Ny "A" sehingga asuhan yang di berikan sesuai dengan teori yang ada. Pada Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dalam didapati hasil TD : 110/70 MmHg, Nadi : 80x/mnt, pernafasan 22x/mnt, dengan pemeriksaan fisik ada pembengkakan pada kaki ibu dengan derajat 1, gigi berlubang pada gigi geraham bawah bagian kanan, pada pemeriksaan fisik lainnya ibu dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan khusus didapati pemeriksaan Leopold I teraba bokong, Leopold 2 pada abdomen sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan (puki), Leopold 3 teraba presetasi kepala, Leopold 4 bagian terbawah jain belum masuk PAP. Pada pemeriksaan gynecologi tidak terlihat adanya pengeluaran darah dan lendir, belum ada pembukaan, effacement 75%, kesan panggul adanya indikasi CPD (Cephalopelvic disproportion).

Sehingga pada persalinan pada Ny. "A" dilakukan dengan cara persalinan SC untuk mencegah adanya komplikasi yang akan terjadi saat persalinan, dilakukan rujukan ke RS Mitra delima. Adanya kesenjangan antara teori dan proses perujukan. Pada saat proses perujukan ada beberapa persiapan terdapat rujukan yang akan dilakukan yaitu BAKSOKUDA (Bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, doa). Tetapi pada proses perujukan yang terjadi pada Ny.A tidak ada persiapan alat dan obat serta tidak ada pendampingan dari bidan dikarenakan ibu masih memungkinkan untuk dilakukan perujukan secara mandiri dan keadaan ibu dan janin dalam keadaan sangat baik.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang maka di tegaskan diagnose Ny "A" usia 27 tahun G₂P₁A₀ 42-43 Usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan oedem pada tungkai kaki. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaa baik..

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Post Partum

Pada pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post partum dijelaskan tentang kesesuaian teori dan praktik. Berikut disajikan data-data yang mendukung untuk pembahasan tentang asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada post partum.

Pada Ny"A" kunjungan post partum pertama dilakukan pada tanggal 27-12-2020 dengan keluhan ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas SC dengan derajat nyeri 3, masih belum bisa menggerakkan tubuh dengan leluasa, ASI sudah keluar walaupun sedikit, kaki ibu masih bengkak. Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu pasca melahirkan adalah pembengkakan pada bagian betis hingga tungkai kaki, yang dapat disebabkan karena kondisi sebelumnya atau bisa juga setelah masa persalinan, dalam kondisi ini biasa disebut juga dengan edema post partum. Pada kunjungan kedua yaitu tanggal 5-1-2021 Ibu masih mearasakan sedikit nyeri dibagian luka bekas operasi dengan derajat nyeri 2, suami dan keluarga membantu mengurus bayi dan pekerjaan rumah, ASI keluar kurang lancar, ibu tidak tarak makan, BAB dan BAK tidak ada keluhan, Ibu mengatakan payudara terasa sedikit keras dan sempat demam 2 hari yang lalu, kaki yang bengkak sudah mulai berkurang. Pada kunjungan ke tiga yaitu pada tanggal 5-1-2021 Ibu mengeluh terkadang masih merasakan nyeri dibagian luka bekas operasi dengan derajat nyeri 1, suami dan keluarga membantu mengurus bayi dan pekerjaan rumah, ASI keluar banyak, ibu tidak tarak makan, BAB dan BAK tidak ada keluhan, bengkak pada kaki ibu sudah mulai berkurang.

Pada kunjungan postpartum pertama dilakukan pemeriksaan payudara sudah terdapat pengeluaran colostrums atau belum. Pada pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU 2jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Tidak terdapat luka perineum. Pemeriksaan pengeluaran darah pevaginam banyak atau tidak. Pada daerah genetalia tampak pengeluaran lokhea rubra,serta ada luka bekas operasi serta masih begkak pada kaki ibu. Pada kunjungan ke II pada tanggal 5 januari 2021 keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan daraah 110/7 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,6⁰C. Putting susu menonjol (+/+), tidak ada nyeri tekan (+/+), Asi keluar dengan lancer (+/+). Abdomeen TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras. Genetalia tampak keluar lochea Rubra..Pada kunjungan III tanggal 12 januari 2021 keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan

darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36⁰C. muka tidak odem, mata simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, vena jugularis, puting susu menonjol (+/+), tidak ada nyeri tekan (-/-)/ pengeluaran asi lancar. Abdomen TFU tidak teraba. Tidak tampak ada tanda-tanda reeda pada bekas jahitan. Genetalia tampak lochea sanguilenta warna merah kecoklatan. Ekstremitas tidak odem, tidak tampak varies

Pada penatalaksanaan diberikan motifasi pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti menggerakkan kaki bagian bawah, tangan, miring kanan, miring kiri. Yang bertujuan mencegah terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang di sebut juga dengan Tromboemboli dan mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula terutama pada pengkakan pada kaki ibu dapat dilakukan dengan cara merendam dengan air hangat, tidak memakai pakaian ketat, dilakukan pemijatan, serta melakukan olahraga dan menjaga pola makan. Pada bendungan payudara yang di rasakan ibu pada kunjungan ke dua di berikan saran dan di ajarkan untuk melakukan perawatan payudara, pijat oksitosin serta konsumsi makanan yang bergizi agar ASI keluar dengan lancar. Pada kunjungan ke tiga memberikan edukasi tentang KB serta membantu ibu dalam persiapan perencanaan KB pasca persalinan, sehingga dapat mengatur jarak kehamilan dan kelahiran. Pada kunjungan post partum dilakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan sesuai dengan teori yang dan masalah teratasi denganaik, sehingga dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny "A" usia 27 tahun P₂A₀ dengan postpartum fisiologis.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pada pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dijelaskan tentang kesesuaian teori dan praktik. Berikut disajikan data-data yang mendukung untuk pembahasan tentang asuhan kebidanan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg

intramuskular, beri salep mataantibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010).

By Ny "A" lahir dengan persalian SC Pada tanggal 26 Desember 2020 pukul 21.22. Bayi menyusu dengan kuat. Pola istirahat Tidur \pm 12-16 jam setiap hari sesekali bangun menangis karna lapar, BAB atau BAK. Pola Eliminasi BAK kurang lebih 6x/hari, BAB kurang lebih 1-2x/hari, mandi 2x sehari ganti pakaian kurang lebih 4x/hari. Setiap dilakukan kunjungan bayi sehat dan b tidak ada keluhan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lahan.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan penilaian awal pada tanggal 27 Desember 2020 bayi lahir cukup bulan menangis beberapa saat setelah dilahirkan, warna kulit kemerahan, bayi diberi salep mata dan vitamin K1, dengan berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, bayi dilakukan rawat gabung bersama ibunya satu hari setelah persalinan. Pada kunjungan ke 2 pada tanggal 6 Januari 2021 dengan anamnesa bayi menyusu dengan baik setiap 2 jam sekali, BAB dan BAK lancar, tidak ikterus, BB 3.500 gram, tali pusat sudah terlepas dan sudah dilakukan imunisasi BCG. Pada kunjungan ke III tanggal 30 Januari bayi menyusu dengan baik, BAB dan BAK lancar, BB 3.800 gram, tidak ikterus, serta tidak ada keluhan. Maka pada saat dilakukan kunjungan neonatus, penulis tidak menemukan masalah pada By Ny "A" sehingga asuhan yang di berikan sesuai dengan teori yang ada.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif maka dapat ditegaskan analisa yaitu By Ny "A" Neonatus usia 1 hari dengan keadaan bayi baik

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.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Perencanaan KB

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 dilakukan pada tanggal 12 Januari 2021 ibu mengatakan masih bingung dalam pemilihan penggunaan KB yang tidak mempengaruhi kenaikan berat badan dikarenakan ibu merasa tubuhnya gemuk, setelah mendapat pengarahannya tentang KB yang sesuai dengan keadaan ibu, ibu berencana menggunakan KB IUD ketika anaknya sudah berusia 6 bulan. Untuk saat ini metode KB yang digunakan oleh ibu adalah metode KB MAL (Metode Amenore Lakasi).

Berdasarkan fakta Ny. A 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

Dalam hasil pemeriksaan TD didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, Berat badan 75 kg. Berdasarkan fakta Ny. A dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penggunaan alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi hormonal selain dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah juga dapat menimbulkan perubahan berat badan akseptor. Hal ini disebabkan oleh hormone progesterone mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah (Nirwana, 2012).

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 dengan sering pada payudara kanan dan kiri secara bergantian serta ibu rajin dalam melakukan perawatan payudara. Apabila dalam proses laktasi ibu tidak terdapat gangguan dalam menyusui bayinya dan ASI yang diberikan keluar lancar maka KB MAL akan mencapai sesuai efektifitasnya.

Sehingga 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),. Serta memberikan penjelasan tentang KB IUD sebagai anjuran untuk KB yang akan digunakan 6 bulan yang akan datang .Dapat disimpulkan selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan perencanaan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

Berdasarkan analisa yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ny⁷A⁷ Usia 27 Tahun P2002 Ab000 dengan Akseptor KB MAL dan perencanaan KB IUD.

