

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Pada tanggal 12 Desember 2022 pukul 13.30 melakukan kunjungan rumah pada sasaran keluarga binaan Bp “Y” yang beralamat di Gatak Donokerto Turi dan bertemu dengan istri (ny. H) dan ibu mertuanya (Ny. S / ibu kandung ny. H) Ny. H usia 26 tahun sedang hamil G2P1A0Ah1. Ibu mengatakan haid terakhir tanggal 03-04-2022 dan HPL tanggal 10-01-2023 sehingga saat ini usia kehamilannya 35 minggu 6 hari. Saat ini kehamilan Ny H masuk pada trimester III sesuai dengan teori prawirohardjo 2010 yang menyebutkan bahwa Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)¹¹

Pengkajian anggota keluarga, Ny. H mengatakan tinggal bersama suami, anak dan kedua orang tua. Keadaan sosial ekonomi keluarga Ny. H suami mempunyai pekerjaan pokok karyawan swasta dengan pendapatan Rp. 2.200.000-2.500.000, yang digunakan untuk kebutuhan pokok (makan), kebutuhan rutin (sekolah, arisan, iuran, listrik), tabungan dan biaya pemeliharaan kesehatan. Kebutuhan orang tua tidak menjadi tanggungan keluarga inti Ny H. Berdasar penghasilan yang didapat keluarga termasuk dalam lower income, sesuai penelitian *Deloitte Southeast Asia*(2015) menggolongkan pendapatan konsumen sebagai proxi kelas sosial ke dalam empat tingkatan yaitu: 1. *Higher income* (> Rp.120 juta per tahun) 2. *Upper middle income* (Rp. 60-120 juta per tahun) 3. *Lower middle income* (Rp. 36-60 juta per tahun) 4. *Lower income* (< Rp. 36 Juta per tahun).⁴⁸ Jika dihubungkan dengan teori Notoatmojo, 2007, tingkat

ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Hal tersebut menunjukkan bahwa Ny.H termasuk keluarga yang rentan terhadap masalah kesehatan

Saat ini Ny H hamil dengan kadar HB 8,9 gr%. Yang bisa dibayangkan bahwa ny H mengalami anemia dalam kehamilan dimana kadar HB ibu 8,9 gr% hal ini sesuai dengan tulisan Reni Yuli Astutik 2018 dalam bukunya. “Anemia Dalam Kehamilan” yang mengatakan bahwa anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar Hb < 10,5 gr%.¹⁴

Hasil pengkajian kesehatan Ny. H mengatakan bahwa persalinan pertama melalui operasi cesar dimana pada saat itu Ny. H melahirkan di usia 17 tahun dan mengatakan alasan cesar karena panggul sempit. Hal ini sesuai dengan penelitian Ida Bagus Giri Sena Putra di RSUD Sanjiwani Gianyar dengan jumlah sampel 250 dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi indikasi tindakan SC di RSUD Sanjiwani Tahun 2017-2019 yaitu Disproporsi Kepala Panggul 33 (13,2%) orang yang merupakan indikasi tertinggi ke dua setelah indikasi persalinan SC Berulang yang sebesar 79 (31,6%) orang⁴. Penelitian sama oleh Maryani Fitria Di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016” dengan Sampel penelitian 262 Ibu bersalin dengan seksio sesarea didapatkan bahwa determinan persalinan SC tertinggi pada faktor Ibu yaitu DKP 41,2% (108)⁵.

Kehamilan Ny. H masuk dalam kategori risiko tinggi dilihat dari riwayat persalinan terdahulu melalui operasi SC dan ibu saat ini mengalami anemia, ini sesuai dengan teori Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi seperti riwayat kehamilan yang

buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), kehamilan dengan anemia, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

Dari pengkajian Ny. H mengatakan kehamilan saat ini tidak ada keluhan yang serius hanya merasa kadang cepat lelah, hal ini sesuai tanda dan gejala anemia pada ibu hamil yang disebutkan oleh Soebroto 2009 yaitu Gejala Anemia merupakan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb, dimana salah satu tanda dan gejalanya adalah cepat lelah.

Pola istirahat Ny. H cukup, tidur siang 1 jam, malam 6-7 jam. Pola konsumsi makanan dengan makan pokok 3x sehari porsi cukup, variasi makanan lauk protein hewani dan nabati, sayur, buah, tidak ada makanan pantang. Selama kehamilan muda sampai saat ini Ny H selalu minum teh setiap pagi bersama dengan sarapan 1 gelas besar karena ibu merasa perut hangat jika sudah minum teh di pagi hari , meskipun ibu sudah mendapat konseling gizi dipuskesmas untuk menghindari teh karena mengganggu penyerapan zat besi. Menurut teori teh bisa mengganggu penyerapan zat besi dalam makanan sehingga bisa mengakibatkan anemia pada ibu hamil.. Hal ini sesuai dengan Nyasiro S Gibore. Dalam penelitiannya yang berjudul *“Dietary Habits Associated with Anemia in Pregnant Women Attending Antenatal Care Services” 2018* mengatakan bahwa Kebiasaan diet yang buruk selama kehamilan dapat mengakibatkan rendahnya asupan nutrisi penting seperti protein, vitamin C, vitamin A, dan zat besi. Tidak adanya nutrisi ini dalam makanan dapat menyebabkan anemia, yang dapat berkontribusi pada peningkatan angka kelahiran mati, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian ibu dan pranatal Kebiasaan dan pola makan yang buruk termasuk mengonsumsi teh, kopi, atau kakao secara berlebihan selama waktu makan⁴⁹

Hasil wawancara bersama Ny H dan Ny. S selaku ibu kandung ny H, bahwa ny S mengetahui jika setiap pagi ny H selalu minum teh dan ny S membiarkan karena Ny S tidak tahu kalau teh bisa menyebabkan penyerapan zat besi terganggu. Sedangkan Ny. H meskipun mengetahui dari konseling gizi di puskesmas bahwa teh kurang baik dikonsumsi selama kehamilan tetap meminumnya karena merasa perut hangat saat minum teh. Dalam hal ini sangat diperlukan keterlibatan keluarga sebagai orang terdekat dalam pendampingan pada ibu hamil dan pemberian konseling terhadap Ny. H keluarga tentang dampak anemia terhadap kehamilan, terhadap ibu dan janin dan penekanan tentang komplikasi yang bisa terjadi akibat anemia kehamilan.

2. Analisa

Ny. H usia 26 tahun G2P1AB0AH1 hamil 35 minggu 5 hari dengan riwayat SC DKP dan anemia serta Kurang Pengetahuan keluarga sebagai pendamping ibu hamil tentang penyebab anemia pada kehamilan.

3. Penatalaksanaan

a) Memberitahu maksud dan tujuan kepada ibu adalah untuk melakukan pengkajian dan penyuluhan perawatan kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan, factor risiko anemia dalam kehamilan, P4K dan penanganan anemia dalam kehamilan

E: Ibu mengerti maksud dan tujuan yang dilakukan.

b) Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi kehamilan ny H bahwa termasuk risiko tinggi yang membutuhkan perhatian dan penanganan sehingga diharapkan kehamilan dan persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi

c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga agar ibu hamil mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang dan tinggi

zat besi serta menghindari makanan ataupun minuman yang bisa mengganggu penyerapan zat besi seperti teh yang biasa ibu minum setiap pagi.

E: Ibu dan keluarga mengerti materi penyuluhan yang diberikan dan ibu hamil akan berusaha untuk tidak minum teh sampai persalinaan

- d) Meminta keluarga dalam hal ini ibu pasien yang mendampingi pada saat dilakukan penyuluhan untuk bisa memantau asupan nutrisi ibu hamil dan memastikan bahwa tablet FE yang diberikan oleh puskesmas diminum 2x sehari

E : Ibu pasien bersedia memantau dan mendampingi anaknya untuk memastikan kecukupan nutrisi, mengingatkan tidak minum the dan memastikan FE diminum anaknya

- e) Melakukan Penyuluhan perencanaan dan persiapan persalinan, untuk mencegah komplikasi (P4K) meliputi persiapan fisik mental, perlengkapan persalinan, pendamping persalinan, tempat persalinan di RS karena ibu riwayat SC, persiapan donor darah, alat transportasi, pendanaan jika diperlukan

E: Ibu dan keluarga akan mempersiapkan kebutuhan persalinan dan akan melahirkan di RS karena persalinan terdahulu secara SC

- f) Menganjurkan ibu untuk control sesuai anjuran puskesmas agar kondisi ibu, janin, dan kadar HB bisa terpantau sampai dengan proses persalinan tiba

E: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Tanggal 28 pagi jam 10.00 Ny. H mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng, control ke RS 4 hari yang lalu dan direncanakan

re SC tanggal 30 Desember dengan indikasi riwayat SC sebelumnya dan DKP. Pada pemeriksaan panggul ibu didapatkan ukuran Distansia spinarum 22cm, Distansia kristarum 27 cm, Konjugata eksterna (distansia boudeloque) 18cm, Lingkar panggul 78cm. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran panggul ibu kurang dari ukuran normal dimana Umu Qonitun 2016 menyebut bahwa Kelainan ukuran panggul / Panggul sempit (pelvic contaction disebut sempit apabila ukurannya 1 – 2 cm kurang dari ukuran yang normal¹⁸ dimana menurut Khoeriyah S 2017 ukuran panggul normal adalah Distansia spinarum (24-26 cm), Distansia kristarum (28-30 cm), Konjugata eksterna(distansia boudeloque) (18-20 cm), Lingkar panggul (80-90 cm).Hal tersebut menjadi salahsatu indikasi ibu dilakukan re SC selain karena riwayat SC sebelumnya

2. Analisa

Ny. H usia 26 tahun G2P1AB0AH1 hamil 38 minggu 1 hari dengan persalinan SC atas indikasi DKP dan riwayat SC sebelumnya

3. Penatalaksanaan

- a) Membantu memberi semangat dan mengusahakan pasien dan keluarga siap secara mental menghadapi proses persalinan
- b) Mengingatkan persiapan yang diperlukan termasuk calon pendonor darah jika diperlukan
- c) Menganjurkan mentaati prosedur dan anjuran dari RS sebelum,selama dan setelah pelaksanaan tindakan

C. Asuhan Kebidanan BBL

1. Pengkajian melalui WA Ny S (ibu Ny. H)

Bayi Ny. H lahir SC pada tanggal 28 Desember 2022. Bayi lahir cukup bulan dan berjenis kelamin laki laki. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. H termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu).. Hasil pemeriksaan antropometri munjukkan hasil berat badan 3500gram, panjang badan 48 cm, LK 33 cm. Bayi sehat langsung menangis

keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Teori mengatakan (Dewi 2010) Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By. Ny. H tergolong dalam bayi baru lahir normal.

2. Analisa : Bayi Baru Lahir dengan tindakan SC, cukup bulan sesuai masa kehamilan
3. Penatalaksanaan dilakukan di RSUD Sleman
Penatalaksanaan lewat WA, memberikan apresiasi, selamat kepada keluarga atas kelahiran bayi, dan memberi support untuk memberikan ASI Eksklusif serta menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya bayi lemas, tidak mau menetek, kedinginan dan warna kulit biru, kejang

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian dan asuhan Nifas (KF1) dilakukan di RS dengan mendapat informasi bahwa KU ibu baik, tidak terjadi perdarahan maupun komplikasi post partum.

Pada saat kunjungan KF 2, 3 dan 4 didapatkan Keadaan umum ibu baik, sehat, perdarahan normal, TFU sesuai proses involusio pada hari ke 5 pertengahan simpisis pusat, KF 3 fundus sudah tidak teraba, hal ini sesuai teori yang menyebutkan bahwa fundus uteri pada hari ke 5 adalah pertengahan simpisis pusat dan tidak teraba lagi pada 2 mg post partum. lohea normal, tidak ada tanda infeksi pada jahitan post op, ibu tidak ada kendala dari awal mobilisasi dini hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi dini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah

dan mengeluarkan cairan vagina (lochea)., selain itu penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari HA, Sumarsih T, (2011) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien post operasi sectio caesarea dipengaruhi oleh mobilisasi.

Ibu tidak ada kesulitan menyusui bayinya, ASI sudah keluar dan bayi menghisap kuat, hal ini sesuai dengan teori Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Saleha 2013 yang menyebutkan bahwa setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak

2. Analisa : Ny. H usia 26 tahun P2AB0AH2 Post partum SC dalam masa nifas
3. Penatalaksanaan
Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu KIE tanda bahaya masa nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, mobilisasi, personal hygiene, perawatan luka jahitan. KIE bounding ibu dan bayi, mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif, Kontrol penggunaan KB pasca salin

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian dan asuhan Neonatus (KN 1) dilakukan di RS dengan mendapat informasi bahwa KU bayi baik, lahir langsung menangis, mendapatkan suntikan vit K dan imunisasi HB0. Pada kunjungan KN 2 dan 3 didapatkan Keadaan umum baik, sehat, menetek kuat, mendapat ASI Eksklusif hal ini sejalan

dengan program pemerintah tentang pemberian ASI Eksklusif yang mempunyai dasar hukum yaitu dalam Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (“UU Kesehatan”) yang berbunyi: (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

Bayi Ny. H sejak dilahirkan sudah mendapatkan pelayanan neonatal selama 3 kali yaitu KN 1, 2, dan 3. Hal ini sejalan dengan program pemerintah dalam permenkes 21 tahun 2021 yang menyebutkan bahwa pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan meliputi KN I umur 6 – 48 jam, KN II umur 3-7 hari dan KN III umur 8-28

2. Analisa : By. Ny. H riwayat lahir SC CBSMK dengan pelayanan KN lengkap

3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi meliputi bayi demam, malas minum, tali pusat berbau, kejang, gerakan tidak aktif. Memberikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan MP ASI mulai umur 6 bulan dan lanjutkan ASI sampai usia 2 tahun, Imunisasi bayi sesuai jadwal, rencana BCG tanggal 4 Februari

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Ny. H telah memilih IUD sebagai alat kontrasepsi dan sudah dipasang setelah SC. Ny. Mengatakan tidak ada keluhan dengan KB nya dan sudah control post pemasangan bersamaan dengan control nifas di RSUD. Pemasangan KB pada Ny. H termasuk dalam penggunaan KB Pasca Salin sesuai dengan permenkes 21 tahun 2021 bahwa KB pasca Salin adalah KB yang dipasang kapan saja dalam 48 jam setelah melahirkan termasuk melahirkan dengan operasi Caesar.

2. Analisa : Ny. H usia 26 tahun P2AB0AH2 akseptor IUD pasca salin

3. Penatalaksanaan yaitu memberikan KIE tentang kemungkinan efek samping yang bisa terjadi selama penggunaan KB IUD diantaranya keputihan, menstruasi lebih lama dan banyak, kram saat menstruasi. KIE menjaga kebersihan terutama alat kelamin, control IUD sesuai jadwal BKKBN tahun 2013 wajib bagi akseptor *Intra Uterin Device* (IUD) melakukan kunjungan ulang pada 1 bulan setelah pemasangan, tiga bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, 1 tahun sekali, bila terlambat haid 1 minggu, dan bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur sehingga dapat terdeteksi secara dini efek samping yang terjadi pada akseptor KB *Intra Uterin Device* (IUD). Mengajarkan ibu cara mengontrol benang sendiri setiap selesai haid.