

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kehamilan**

Ny H umur 22 tahun primigravida merupakan pasien di Puskesmas Kraton. Pada pertemuan pertama dilakukan pengkajian mengenai kehamilan sekaligus ANC. Ny H hamil dengan dengan umur kehamilan 31<sup>+4</sup> minggu. Menurut Varney, dkk (2007) saat ini ibu memasuki trimester ke III. Didapatkan data subjektif bahwa pada trimester I ibu mengeluh mual dan muntah namun berangsur membaik. Pada awal trimester II ibu mengeluh batuk, pilek, dan panas dan telah mendapatkan obat yang aman untuk ibu hamil. Pemenuhan nutrisi ibu dikatakan cukup yaitu dengan IMT 19,23 yang tergolong rendah kemudian saat hamil mengalami peningkatan 17 kg. Hal ini telah sesuai dengan Saifuddin (2009) yaitu IMT rendah berkisar <19,8 dan untuk rekomendasi penambahan berat badan 12,5-18.

Menurut Rochjati (2011) faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya. Ny H mempunyai faktor risiko yang tergolong di faktor risiko II yaitu anemia menurut Rochjati (2011), berdasarkan data tanggal 7 Januari 2016 kadar Hemoglobin (Hb) ibu 10,9 gr% dan pada tanggal 4 Februari 2016 kadar Hb ibu 9,4 gr%. Menurut Saiffudin (2009) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester

1 dan 3 atau kadar  $< 10,5$  gr % pada trimester 2. Pada saat pertama kali ibu terdiagnosa anemia ringan, ibu belum mendapatkan penanganan sehingga pada pemeriksaan selanjutnya ditemukan Hb ibu menurun. Setelah dilakukan konseling, penyebab anemia ibu dikarenakan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe kurang dikarenakan ibu kadang lupa karena ketiduran dan ibu gemar mengkonsumsi kopi dan teh, hal ini sesuai Arisman (2009). Menurut Manuaba, dkk (2010), anemia pada kehamilan memberikan pengaruh terhadap kehamilan itu sendiri maupun terhadap janin. Dalam kasus ini penanganan anemia ringan pada ibu adalah memberikan konseling dan motivasi agar ibu patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dengan air jeruk dikarenakan dapat mempercepat penyerapan, dan sementara ini menghentikan mengkonsumsi teh dan kopi karena kafein dapat mempengaruhi janin dan dapat mengganggu proses penyerapan Fe dalam tubuh, ini sesuai dengan penelitian Siswono dalam Mandrasekar (2007). Saat umur kehamilan  $37^{+4}$  minggu terjadi kenaikan Hb pada Ny H yaitu menjadi  $11,2$  gr%, angka ini tergolong tidak anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anasari dan Hidayah tahun 2010 bahwa ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai  $p = 0,005$ . Artinya semakin baik kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe maka semakin rendah risiko ibu mengalami anemia.

Ny H selalu melakukan ANC sesuai jadwal. Pada umur kehamilan 38<sup>+5</sup> minggu Ny H mengeluh sering kencing. Menurut Varney, dkk (2007) keadaan ini normal dikarenakan bagian presentasi makin menurun masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih dan menyebabkan wanita ingin berkemih.

## **B. Persalinan**

### **1. Kala I**

Pada tanggal 18 Maret 2016 jam 21.55 WIB Ny H datang ke Puskesmas dengan keluhan kencing – kencing sejak jam 18.30 WIB dengan umur kehamilan 39<sup>+5</sup> minggu dan mengeluh keluar cairan dari jalan lahir sejak jam 08.00 WIB seperti kencing namun tidak berbau khas urine. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2010) tanda- tanda mulainya persalinan yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

Keluarnya cairan dari jalan lahir sejak jam 08.00 tersebut dimungkinkan adalah ketuban yang merembes, ini sesuai dengan Varney (2008) Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecah ketuban sebelum memasuki persalinan, tanpa memperhatikan usia gestasi. Menurut Saifuddin (2009) cara untuk menegakkan diagnosis KPD yaitu menentukan pecahnya selaput ketuban, dengan adanya cairan ketuban di vagina, jika tidak ada, coba dengan menggerakkan sedikit bagian terbawah janin, atau meminta pasien batuk atau mengedan, pemeriksaan tes lakmus (Nitazin test) merah menjadi biru, menentukan usia

kehamilan, menentukan ada tidaknya infeksi. Pada kasus ini selaput ketuban Ny H masih utuh namun air ketuban merembes, telah dilakukan tes nitazin dengan hasil positif dan tidak ditemukan tanda infeksi berdasarkan data objektif yang meliputi suhu badan ibu  $36,6^{\circ}\text{C}$ , air ketuban jernih, DJJ bayi 146x/m.

Ketuban yang merembes ini dimungkinkan karena melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin yang umumnya terjadi pada trimester III, hal ini sesuai dalam Saifuddin (2008) dan peristiwa ini fisiologis pada kehamilan aterm. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam yang hasilnya vagina licin, serviks lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Sarung Tangan Lendir Darah (STLD) positif, Air Ketuban positif, ini menunjukkan ibu dalam inpartu kala I fase laten dengan KPD 14 jam. Ny H mendapatkan amoxicilin 500 mg sebagai antibiotik. Pemberian antibiotik ini telah sesuai dengan Manuaba (2010). Menurut skor bishop yang dilakukan oleh dokter hasilnya lebih dari  $>5$  maka akan dilakukan persalinan pervaginam, hal ini sesuai dengan Saifuddin, 2010.

Pemeriksaan pada kala I selanjutnya dilakukan sesuai teori Saifuddin (2009) dan telah sesuai partograf yaitu pemeriksaan dalam, suhu tubuh, tekanan darah diperiksa 4 jam sekali; DJJ dan nadi 30 menit sekali. Fase laten ibu berlangsung selama 19 jam, fase ini belum dikatakan gawat darurat karena fase laten yang memerlukan tindakan

khusus berlangsung lebih dari 20 jam untuk nulipara menurut Saifuddin, 2010. Fase laten berlangsung lama disebabkan karena KPD dapat menyebabkan tekanan intrauterine turun sehingga pembukaan serviks berlangsung lama, hal ini sesuai dengan Cunningham (2012). Fase Fase aktif ibu berlangsung selama 6,5 jam dimulai dari pembukaan 4 kemudian 7 dan jam 18.00 terjadi pembukaan lengkap. Pada jam 11.30 WIB dokter memberikan advice untuk melakukan NST dengan hasil kesan normal dan pemberian injeksi amoxicillin jam 13.30. Selama kala I bidan tetap memotivasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan dan minum sebagai tenaga saat persalinan nantinya, ini telah sesuai dengan Saifuddin (2009).

Pemeriksaan dalam (PD) pada Ny H tidak dilakukan selama 4 jam sekali. Pada tanggal 19 Maret 2016 evaluasi PD dilakukan jam 07.30 WIB dan PD sebelumnya jam 04.00 WIB, hal ini berarti kurang dari 4; pada evaluasi PD jam 15.00 dilakukan belum 4 jam dikarenakan ibu mengeluh keluar cairan dari jalan lahir; PD selanjutnya dilakukan jam 17.00 dikarenakan ibu mengeluh kenceng semakin sering. Observasi PD ini tidak sesuai dengan Saifuddin (2009) yaitu PD dilakukan setiap 4 jam sekali. Untuk kasus KPD pun menurut Manuaba (2010) PD dibatasi.

## 2. Kala II

Pada jam 18.00 WIB ibu mengatakan ingin mengejan. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) bahwa salah satu tanda gejala kala II adalah Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan objektif seperti sudah ada gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perinium menonjol, vulva membuka), dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap. Bidan dengan segera melakukan penatalaksanaan kala II. Kala II berlangsung selama 25 menit, ini dikatakan normal sesuai dengan Saifuddin (2009) yaitu kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida. Dilakukan episiotomi secara mediolateral dengan indikasi perinium kaku dengan tujuan melebarkan jalan lahir, hal ini sesuai dengan Manuaba, 2010. Pada jam 18.25 WIB lahirlah bayi Ny H dengan jenis kelamin perempuan yang selanjutnya dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam.

### 3. Kala III

Setelah bayi lahir, bidan memastikan janin tunggal dan memberikan injeksi oksitosin 1 ampul disepertiga paha atas ibu. Bidan melakukan penatalaksanaan kala III yang berguna mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan pasca persalinan, hal ini sesuai dengan Saifuddin, 2009. Jam 18.35 lahirlah plasenta secara spontan kesan lengkap. Hal ini berarti tidak mengindikasikan adanya sisa plasenta di dalam sehingga tidak perlu dilakukan eksplorasi. Lama kala III berlangsung selama 10 menit, hal ini sesuai dengan Saifuddin (2009) bahwa proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

#### 4. Kala IV

Kala IV berlangsung 2 jam setelah bayi lahir. Dilakukan evaluasi laserasi perineum dan pada kasus ini ibu mengalami laserasi perineum derajat II. Menurut Kemenkes (2013) laserasi derajat II berarti melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum tetapi tidak sampai dengan sfingter ani. Selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, dan pernapasan dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari retensio sisa plasenta, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan karena dapat mengganggu kontraksi rahim, hal ini sesuai dengan Manuaba, 2010.

#### C. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Setelah dilakukan Inisiasi Menyusui Dini selama 1 jam sesuai dengan Prawiroharjo (2010) bidan mengukur antropometri bayi dengan hasil Berat Badan 3000 gram, Panjang Badan 46 cm, Lingkar Kepala 32 cm, Lingkar Dada 33 cm, LiLA 11 cm, bayi lahir langsung menangis, dan gerak aktif. Menurut kemenkes (2010) bayi Ny H tergolong BBL lahir sehat yaitu Berat badan bayi 2500-4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan. Selanjutnya bayi mendapatkan injeksi vit K sesuai dengan Kementrian kesehatan RI (2010), dan pemberian salep mata sesuai dengan Prawiroharjo, 2010.

Kunjungan Neonatal pertama berat badan bayi mengalami penurunan dari berat lahir 3000 gram menjadi 2750 gram, berarti berat badan bayi mengalami penurunan 8,3% dan hal ini normal pada minggu pertama.

Menurut Direktorat Kesehatan anak khusus (2010) dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik kembali dan hal ini normal.

Kunjungan Neonatal kedua ibu mengeluh bayinya kuning pada muka. Menurut Saifuddin (2008) Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ketiga lalu menghilang setelah sepuluh hari atau pada akhir minggu kedua, tidak mempunyai dasar patologis, ikterus krammer I meliputi muka dan leher. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan dan dokter residen bayi mengalami ikterus fisiologis krammer I dengan usia bayi 6 hari. Selanjutnya bidan memberitahu ibu untuk menyusui secara adekuat dan sesering mungkin, menjemur bayi pada pagi hari dengan sinar matahari, hal ini sesuai Saifuddin (2008). Setelah beberapa hari ibu mengatakan kuning pada bayinya berkurang, hal ini berarti asuhan yang diberikan tepat.

#### **D. Nifas**

Ny H mengatakan tidak ada keluhan selama masa nifas. Menurut Wiknjosastro (2006) BAK harus secepatnya dilakukan secepatnya dan BAB harus dilakukan 3 hari postpartum. Pada kasus ini ibu dapat melakukan BAK segera setelah melahirkan, dan ibu dapat BAB pada hari kedua, maka hal ini normal. Ibu mengatakan ASI belum lancar pada 10 jam pertama. Menurut Varney (2008) wanita yang menyusui berespons terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan mengenai ASI belum lancar ini telah sesuai dengan teori yaitu bidan memotivasi ibu untuk



menyusui bayinya sesering mungkin karena dengan menyusui dapat merangsang produksi ASI.

Berdasarkan hasil pengkajian data mengenai Tinggi Fundus Uteri (TFU) yaitu 2 jari di bawah pusat pada nifas hari pertama, 3 jari di bawah pusat pada hari kedua dan ketiga, pada hari keenam TFU diantara pertengahan pusat dan simpisis, TFU tidak teraba pada hari ke-28, menurut Sofian (2012) hasil pemeriksaan TFU ini tergolong normal. Pengeluaran lochea menurut Sofian (2012) yaitu lochea rubra pada hari kedua postpartum (PP), sanguilenta 3-7 PP, serosa 7-14 PP, alba setelah 2 minggu. Pada kasus ini pengeluaran lochea tergolong normal yaitu pada hari kedua, lochea sanguilenta hari ke 3 – 6, dan pada hari ke-28 lochea alba.

#### **E. Keluarga Berencana (KB)**

Berdasarkan hasil pengkajian dan KIE pemilihan alat kontrasepsi kepada Ny H, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi alami yaitu MAL dan coitus interruptus dulu. Ibu mengatakan masih takut menggunakan alat yang dimasukkan ke rahim, takut disuntik, dan takut gemuk. Namun setelah diberikan penjelasan ibu akan memikirkan lebih lanjut untuk menggunakan alat kontrasepsi yang lebih efektif sehingga kemungkinan gagal sedikit.