

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Anemia dalam Kehamilan**

Asuhan berkesinambungan pada Ny M dimulai sejak umur kehamilan 31 minggu 2 hari. Kunjungan pemeriksaan kehamilan ini merupakan kunjungan ke 12. Saat kontak pertama dengan ibu dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status kesehatan ibu. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil laboratorium didapatkan bahwa kadar hemoglobin ibu 10,3 gr%. Menurut Departemen Kesehatan dalam Wasdinar dan Tarwoto (2007) bahwa Hb ibu hamil 8 - <11gr% termasuk dalam kategori anemia ringan. Menurut Arisman (2009) anemia saat kehamilan bisa disebabkan karena kehilangan darah secara kronis sebagai dampak dari perdarahan akibat kecacingan pada ibu, *hemodilusi*, asupan zat besi tidak cukup, penyerapan tidak adekuat, peningkatan kebutuhan zat besi guna pembentukan sel darah merah untuk pertumbuhan bayi dan pola konsumsi tablet besi. Sedangkan menurut WHO (2012), sebagian besar ibu hamil mengalami anemia karena defisiensi zat besi.

Pada kasus ini, Ny M terakhir mengkonsumsi obat kecacingan satu tahun yang lalu, dalam kehamilannya ibu selalu mengkonsumsi tablet penambah darah secara rutin dengan benar. Sehingga kemungkinan penyebab anemia kehamilan pada Ny M adalah karena *hemodilusi* yang terjadi sejak umur

kehamilan 24 minggu dan mencapai puncaknya di umur kehamilan 32 minggu ditambah lagi dengan kebutuhan zat besi yang meningkat cukup tinggi pada trimester III ini sehingga zat besi penggunaannya cukup tinggi.

Menurut Banudi (2012) anemia saat kehamilan akan memberikan pengaruh pada ibu dan janin. Pengaruh pada ibu saat kehamilan yaitu abortus, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Pada kehamilan ini ibu tidak mengalami risiko seperti abortus, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Faktor risiko abortus tidak terjadi karena banyak kemungkinan diantaranya berhubungan dengan paritas dan umur ibu. Ny M berusia 28 tahun dan merupakan umur wanita reproduktif. Kehamilan ini adalah kehamilan yang kedua. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Badri dkk (2014) bahwa ibu hamil dengan paritas 4 cenderung mengalami 8,53 kali abortus spontan dibandingkan dengan paritas kurang dari 4, sedangkan ibu hamil dengan umur < 20 tahun atau >35 tahun mengalami 14,77 kali abortus spontan dibandingkan ibu hamil dengan umur 20-35 tahun.

Menurut Proverawati (2009) pengobatan anemia secara medika dapat menggunakan terapi oral dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat, dan fero fumarat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr/dL/bulan. Sebelum pemberian tablet Fe, dikalkulasikan terlebih dahulu jumlah zat besi yang dibutuhkan/ ingin dicapai. Kadar Hb yang ingin dicapai misalnya 12gr%. Sebagai contoh, Hb sebelumnya 6 gr% maka kekurangan adalah  $12-6= 6$  gr% sehingga kebutuhan zat besi

adalah  $6 \times 200$  mg. Kebutuhan besi untuk mengisi cadangan adalah 500 fig, maka dosis Fe secara keseluruhan adalah  $1200+500= 1700$  mg. Hasil yang diharapkan Hb meningkat 0,3-1 gr per minggu. Dalam kasus ini Ny M memiliki kadar Hb 10,3 gr%. Ia mengkonsumsi tablet penambah darah yang mengandung ferrous sulfat 300 mg yang mengandung 60 mg elemen besi. Untuk memenuhi kadar Hb agar 12 gr% maka dapat dilakukan kalkulasi seperti berikut  $12-10,3= 1,7$  gr% sehingga kebutuhan zat besi adalah  $1,7 \times 200$  mg= 340 mg. Kemudian dikalkulasikan dengan kebutuhan besi untuk mengisi cadangan sebesar 500 fig. Sehingga kebutuhan besi total Ny M adalah 840 mg. Dengan pemberian tablet besi 60 mg dibutuhkan 14 tablet besi. Selain itu, pemenuhan kebutuhan dari makanan yang mengandung zat besi juga perlu dipertimbangkan. Asuhan kebidanan pada ibu hamil di Puskesmas yaitu memberikan tablet penambah darah dengan jumlah yang sama tanpa memandang status ibu hamil tersebut anemia atau tidak anemia. Jumlah tablet Fe yang diberikan yaitu sebanyak 90 tablet besi.

Saat umur kehamilan 40 minggu 3 hari terjadi kenaikan Hb pada Ny M yaitu menjadi 11,8 gr%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anasari dan Hidayah (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.

## 2. Indeks Massa Tubuh

Menurut Kristiyanasari (2010) pengukuran status gizi ibu hamil tidak hanya dengan mengukur kadar Hb tetapi juga dengan pemantauan penambahan berat janin dan mengukur lingkaran lengan atas. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan saat kontak pertama didapatkan indeks massa tubuh Ny M yaitu  $17,47 \text{ kg/m}^2$ . Berdasarkan indeks massa tubuh, Ny M termasuk dalam kategori rendah sehingga rekomendasi penambahan berat badan menurut Varney sebanyak 12,5 – 18 kg. Pertambahan berat badan saat hamil pada Ny M tidak sesuai dengan yang direkomendasikan oleh Varney yaitu kurang 2,5 - 8 kg. Saat pemeriksaan kehamilan terjadi penurunan berat badan ibu dari 55 kg menjadi 54 kg, hal ini dikarenakan sesuai dengan perkiraan taksiran berat janin sudah dirasa cukup maka ibu mengurangi konsumsi karbohidrat.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013) bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah. Semakin normal indeks massa tubuh ibu pada saat kehamilan maka semakin normal juga berat badan lahir bayi. Sebaliknya apabila indeks massa tubuh ibu pada saat kehamilan berada pada kategori kurus, maka semakin mempunyai risiko mengalami berat badan lahir rendah. Tetapi, hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bhattacharya *et al* (2007) bahwa indeks massa tubuh memiliki hubungan yang kuat terhadap komplikasi kehamilan dan bayi baru lahir. Obesitas berhubungan dengan meningkatnya

insiden pre-eklamsia, hipertensi dalam kehamilan, *makrosomia*, induksi persalinan dan persalinan *cesar*. Sedangkan ibu hamil dengan indeks massa tubuh yang kurang berpeluang untuk melahirkan bayi yang sehat dibandingkan ibu hamil dengan indeks massa tubuh normal.

### 3. Kesesuaian dengan standar dan *flowchart*

Asuhan pada Ny M hamil dengan anemia ringan sudah sesuai dengan Kepmenkes RI No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan pada kompetensi 3 bahwa bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu seperti anemia ringan dengan memiliki pengetahuan dasar mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat berdasarkan nilai normal dari pemeriksaan hemoglobin dan memiliki keterampilan dasar untuk memberikan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan. Asuhan yang diberikan pada Ny M sudah sesuai dengan *flowchart* yaitu dilakukan pendampingan dan pemeriksaan antenatal *care* di pelayanan kesehatan sesuai dengan umur kehamilan ibu, pendampingan kepatuhan konsumsi tablet tambah besi dan konseling mengenai hal yang dibutuhkan ibu. Tetapi, terdapat keterlambatan kunjungan ulang sebanyak 1 kali dikarenakan pekerjaan yang mendadak.

## B. Persalinan

### 1. Kala 1

Pada tanggal 30 Maret 2016 jam 05.00 ibu datang ke rumah sakit karena sudah mulai kenceng-kenceng yang semakin sering. Kenceng-kenceng sudah mulai sejak tanggal 29 Maret 2016. Kemudian oleh bidan dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 1 cm dan selaput ketubuh masih utuh, kemudian dilakukan evaluasi pada jam 09.00 pembukaan serviks menjadi 5 cm. Pada jam 12.00 ibu mengatakan bahwa ingin sekali meneran sehingga bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm. Ny M menjalani kala 1 selama 7 jam, hal ini merupakan persalinan fisiologis sesuai dengan Mochtar (2011) bahwa lama kala 1 pada ibu multipara berlangsung antara 6-7 jam. Risiko gangguan his dan kala pertama berlangsung lama akibat dari anemia saat kehamilan tidak terjadi pada Ny M dimungkinkan berhubungan dengan paritas dan umur ibu. Menurut penelitian oleh Rachmawati (2014) bahwa 30 responden yang berusia kurang dari 20 tahun 23 diantaranya mengalami kala 1 persalinan yang lambat, sedangkan 38 responden mempunyai paritas primi dan 29 orang diantaranya mengalami kala 1 lama.

## 2. Kala 2

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam dan pembukaan sudah lengkap (10 cm), bidan kemudian melakukan pertolongan persalinan. Terjadi perubahan his selama kala 1 hingga kala 2 menjadi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik dengan intensitas kuat. Persalinan kala 2 pada Ny M berlangsung selama 15 menit, menurut Mochtar (2011) pada ibu multipara kala 2 berlangsung selama

30 menit. Sehingga pada kasus ini fase pengeluaran bayi terjadi secara spontan dan fisiologis. Kondisi dimana air ketuban bersih, bayi menangis kuat dan warna kulit kemerahan sebagai dasar keputusan bahwa tidak perlu dilakukan resusitasi pada bayi. Risiko kala dua lama akibat dari anemia saat kehamilan tidak terjadi pada Ny M hal ini terjadi kemungkinan karena usia saat melahirkan, paritas ibu dan pendampingan keluarga saat bersalin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutagalung (2013) bahwa dari 240 ibu bersalin terdapat 17 ibu yang mengalami persalinan kala II lama. Dari ibu yang mengalami kala II lama sebagian besar adalah grande multi sebanyak 6 orang (2,50%) dan ibu yang berusia > 35 sebanyak 9 orang (4,17%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rulita (2009) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pendampingan persalinan dengan lama persalinan kala II karena peran keluarga selama persalinan yang memberikan perhatian lebih kepada ibu saat menjalani proses persalinan membantu mempercepat proses persalinan.

### 3. Kala 3

Setelah kelahiran bayi dilakukan manajemen aktif kala 3 salah satunya yaitu pemberian suntikan oksitosin. Kemudian dilakukan jepit potong tali pusat dilanjutkan dengan inisiasi menyusui dini selama 1 jam. Plasenta lahir dalam waktu 10 menit setelah bayi lahir secara fisiologis. Plasenta lahir dengan kelengkapan yang lengkap. Selanjutnya dilakukan evaluasi laserasi, ibu mengalami laserasi derajat II dimana robekan jalan lahir mengenai otot perineum sehingga diperlukan tindakan *heacting*. Risiko retensi plasenta akibat

dari anemia saat kehamilan tidak terjadi pada Ny M hal ini kemungkinan karena usia dan paritas ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Khotijah (2014) bahwa ibu hamil yang berumur <20 tahun atau >35 tahun berisiko untuk mengalami retensio plasenta ( $p=0,028$ ) karena berhubungan dengan fungsi organ reproduksi dan ibu bersalin yang paritasnya berisiko (>4) sebagian besar mengalami retensio plasenta ( $p=0,017$ ). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ratu dan Notika (2013) ibu bersalin yang berisiko mengalami retensio plasenta adalah umur yang berisiko tinggi ( $p=0,041$ ,  $OR=2,158$ ), multipara ( $p=0,00$   $OR=11,000$ ) dan riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu ( $p=0,046$   $OR=2,247$ ). Pada kasus ini Ny M termasuk dalam usia tidak berisiko dan tidak mempunyai riwayat persalinan dengan retensio plasenta.

#### 4. Kala 4

Setelah bayi dan plasenta lahir dan telah dievaluasi luka episiotomi, pada fase ini bidan melakukan penjahitan episiotomi dengan pemberian anestesi lokal berupa lidokain 1%. Di fase ini pemantauan terhadap tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan dilakukan selama 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam berikutnya. Pada Ny M kala IV berlangsung secara fisiologis, tidak terjadi risiko perdarahan postpartum karena atonia uteri kemungkinan karena pengaruh umur dan jarak kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Trisnawati (2015) didapatkan bahwa terdapat hubungan umur ibu hamil ( $p=0,045$ ) dan jarak kehamilan ( $p=0,007$ ) dengan insiden atonia uteri. Pada



kasus ini, Ny M berada dalam rentang umur yang tidak berisiko dan jarak kehamilan tidak kurang dari 2 tahun dan tidak lebih dari 5 tahun.

#### 5. Kesesuaian dengan *flowchart*

Persalinan pada Ny M dilakukan di rumah sakit sesuai dengan rencana awal. Puskesmas Umbulharjo I menerapkan sebuah sistem manual rujukan dikarenakan termasuk salah satu puskesmas rawat jalan. Sesuai dengan sistem manual rujukan dengan berdasarkan tidak adanya faktor risiko kehamilan yang berat maka Ny M diberikan pilihan persalinan di Puskesmas Jetis, Puskesmas Tegalrejo atau Klinik Puri Adisty. Tetapi Ny M memilih bersalin di rumah sakit Permata Bunda dikarenakan persalinan yang pertama dilakukan di tempat tersebut dan mendapatkan kesan yang positif. Pilihan persalinan pada Ny M berhubungan dengan hak-hak pasien yang mana berhak menentukan tempat persalinan, siapa penolong persalinan dan pendamping saat bersalin.

### C. Nifas

#### 1. Lokhia Berbau

Pada kunjungan nifas hari ke-tujuh dalam rangka kontrol di Rumah Sakit Permata Bunda, ibu mengeluhkan darah yang keluar berbau. Bidan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberitahu bahwa kondisi ibu baik-baik saja. Kemudian bidan berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk memberikan terapi oral berupa metvel 0,125 mg sebanyak 9 tablet diminum 3 tablet setiap hari. Metvel adalah obat yang mengandung methylergometrine maleate yang digunakan untuk pencegahan perdarahan *postpartum* yang

berhubungan dengan atonia uteri (anonim dalam <http://www.farmasi-id.com/metvell/>). Cara kerjanya yaitu bekerja pada otot polos rahim secara langsung meningkatkan tonus, frekuensi, dan amplitudo dari ritme kontraksi rahim (Anonim, [www.kerjanya.net/methergin-0125-mg.html](http://www.kerjanya.net/methergin-0125-mg.html)). Sedangkan menurut Varney (2007) bahwa pemberian metergin 0,2 mg per oral setiap empat jam untuk enam dosis diberikan untuk menurunkan risiko perdarahan pascapartum lambat akibat fragmen plasenta yang tertinggal. Tetapi pada kasus ini, plasenta maupun fragmen plasenta Ny M tidak ada yang tertinggal. Karena merasa tidak nyaman pada vagina, ibu kemudian mencoba memasukkan jari ke dalam vagina. Ibu mendapatkan kassa di dalam vagina. Sebenarnya setelah persalinan bidan sudah memberi pesan kepada ibu untuk mengambil kassa yang berada di dalam vagina. Ny M sudah mengambil kassa tersebut tetapi ternyata masih tertinggal satu buah. Menurut Kemenkes (2013) kunjungan pada hari keenam bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal dan tidak ada perdarahan yang berbau. Pada saat kunjungan bidan tidak melakukan vulva *hygiene* walaupun ibu mengeluh bahwa darah yang dikeluarkan berbau.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) lochia yang normal adalah berwarna merah hitam (lochia rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut 3-5 jam), sedangkan yang abnormal adalah berwarna merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku dan perdarahan berat yaitu memerlukan penggantian pembalut setiap 2 jam sekali. Sedangkan menurut

Gegor dan Kriebs (2009) bahwa infeksi nifas muncul tanda dan gejala seperti suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$ , lochia berbau tidak sedap dan nyeri di tempat infeksi. Dalam kasus ini lochia pada Ny M berbau busuk menurut teori yang telah dikemukakan lochia ini termasuk lochia abnormal dan salah satu tanda infeksi tetapi dari hasil pemeriksaan tidak dijumpai kenaikan suhu tubuh dan secara klinis kondisi Ny M dalam kondisi yang sehat dengan dasar pada lochia yang keluar dan tinggi fundus uteri.

## 2. Sikatrik

Pada kunjungan nifas ketiga ke puskesmas untuk menindaklanjuti keluhan ibu yaitu ibu mengambil sisa kasa di dalam vagina dengan pemeriksaan jari oleh diri sendiri. Hasil pemeriksaan inspekulo didapatkan vagina sudah bersih dan terjadi sikatrik di perineum. Asuhan yang diberikan yaitu konseling pijat perineum untuk mengurangi ketidaknyamanan di perineum. Menurut Kaplanoglu *et al* dalam Jurnal *Scholarly Research Notices* (2014), scar endometriosis adalah keberadaan lesi endometriosis pada abdomen (*cesarean section* dan histerektomi) atau episiotomi. Kondisi ini jarang terjadi pada wanita usia subur, insidensinya hanya sebanyak 0,03. Penyebab utama scar endometriosis adalah persalinan pervaginam dengan episiotomi, histerektomi, dan *cesarean section*. Beberapa teori mengenai etiologi scar endometriosis telah dikemukakan, tetapi teori penyebab yang diakui adalah terjadi karena implantasi jaringan endometrial di jaringan parut selama prosedur pembedahan.

### 3. Kesesuaian dengan standar dan *flowchart*

Masa nifas pada Ny M berlangsung secara fisiologis sehingga dilakukan asuhan di puskesmas dan kunjungan rumah. Tetapi ibu juga melakukan kunjungan nifas ke rumah sakit untuk memantau perkembangan kondisi ibu. Meskipun masa nifas Ny M berlangsung secara fisiologis, tetapi terjadi lohchia purulen dan statis dan terjadi sikatrik pada perineum ibu. Pada kasus ini, mahasiswa telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369 tentang standar profesi bidan pada kompetensi ke-5 bahwa bidan memberikan asuhan pada ibu nifas seperti proses involusi, indikator subinvolusi, pengkajian penyembuhan perlukaan/luka jahitan.

## D. Bayi Baru Lahir/Neonatus

### 1. Pertumbuhan Neonatus

Pada saat bayi berumur 7 hari, terjadi penurunan berat badan sebesar 50 gram. Menurut Nelson (2007) bayi baru lahir dapat menurun 10% dibawah berat badan lahir dalam satu minggu pertama sebagai hasil pengeluaran cairan ekstrasvaskular dan *intake* yang terbatas. Pada kasus ini terjadi penurunan berat badan sebanyak 0,014%, sehingga penurunan berat badan bayi masih dalam batas normal. Sedangkan, saat bayi berumur 15 hari sudah terjadi kenaikan berat badan yaitu sebanyak 300 gram. Berdasarkan Depkes (2006) bahwa tanda kecukupan ASI yaitu peningkatan berat badan setelah 7 hari pertama sebanyak 20 gram setiap harinya. Dalam kasus ini terjadi kenaikan 300 gram selama 15 hari, sehingga bayi Ny M sudah mendapatkan kecukupan ASI. Saat dilakukan

kunjungan neonatus ke rumah pada hari ke 30 berat badan bayi menjadi 5500 gram.

## 2. Kesesuaian dengan standar dan *flowchart*

Asuhan pada bayi/ neonatus Ny M sudah sesuai dengan *flowchart* yaitu dilakukan kunjungan neonatus di puskesmas dan rumah. Akan tetapi, bayi Ny M juga melakukan pemeriksaan di rumah sakit untuk memantau pertumbuhan dan dilakukan imunisasi BCG. Pada asuhan ini mahasiswa sudah menerapkan mengenai tumbuh kembang yang normal pada bayi baru lahir, dan mengedukasi mengenai masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir normal seperti milia.

## E. Keluarga Berencana

### 1. Penggunaan Kontrasepsi

Konseling penggunaan alat kontrasepsi pada Ny M sudah dilakukan pada nifas hari ke-19. Pada kunjungan ini telah dilakukan konseling mengenai berbagai alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui karena ibu mengatakan belum ada rencana menggunakan alat kontrasepsi apapun. Sehingga pada hari ke-26 pascapersalinan dilakukan evaluasi perencanaan penggunaan kontrasepsi. Ibu mengatakan ingin menggunakan kondom saat berhubungan seksual dan mengenai rencana penggunaan IUD masih akan dimusyawarahkan dengan suami. Pada 6 minggu pasca persalinan dilakukan evaluasi mengenai rencana penggunaan metode IUD. Ibu mengatakan belum siap menggunakan IUD. Pada kasus ini, telah dilakukan konseling mengenai alat kontrasepsi yang cocok dengan pertimbangan ibu bahwa ibu tidak ingin

menggunakan pil karena pelupa, dan tidak ingin menggunakan yang hormonal karena takut terjadi penambahan berat badan dan masih trauma dengan keadaannya. Pada kasus ini telah dilakukan konseling mengenai IUD tetapi ibu tetap ingin menggunakan kondom sebagai metode alat kontrasepsi sampai dirinya siap untuk menggunakan IUD.

## 2. Kesesuaian dengan standar dan *flowchart*

Pada asuhan keluarga berencana tidak sesuai dengan *flowchart* dikarenakan hanya sampai dengan tahap pemantapan metode kontrasepsi. Sedangkan, tahap pengayoman dan pengobatan tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami keluhan selama berhubungan dengan menggunakan kondom. Pemberian konseling mengenai kontrasepsi mengenai jenis, indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping kontrasepsi yang dipakai sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369 mengenai standar profesi bidan dalam kompetensi ke-2.