

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Data subyektif yang diperoleh pada kontak pertama dengan pasien pada tanggal 19 Januari 2016 di Puskesmas Kotagede I. Pada riwayat obstetri didapatkan Ny. F G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 32 minggu 6 hari. Saat kontak pertama dengan ibu di dapatkan keluhan yaitu pusing, lemas dan mudah lelah. Pada pengkajian mengenai pola nutrisi didapatkan pola makan ibu menurun, terkadang ibu hanya makan dua kali selama sehari, ibu jarang makan sayur dan paling sering makan dengan lauk saja. Hal tersebut sesuai dengan Varney, dkk (2007), tanda dan gejala anemia yaitu: letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual, dan muntah.

Data obyektif yang ditemukan pada Ny. F yaitu pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal. Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan angka 20, 54. Dalam teori Varney, dkk, (2007), angka tersebut tergolong dalam kategori normal dimana penambahan berat badan yang dianjurkan antara 11,5 sampai 16 kilogram, sementara Ny. F pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari sudah mencapai penambahan berat badan 10 kilogram. asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan Ny. F untuk

menyeimbangkan porsi makan yang banyak mengandung karbohidrat diimbangi dengan sayur buah dan protein, serta makan secara teratur. Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. F diperoleh hasil konjungtiva pucat, bantalan kuku jari nampak pucat. Hal tersebut sesuai dengan Varney, dkk (2007), yaitu salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan dari berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin dan vasokonstriksi untuk memaksimalkan pengiriman oksigen ke organ-organ vital. Warna kulit bukan merupakan indeks yang dapat dipercaya untuk pucat karena dipengaruhi oleh pigmentasi kulit, suhu, kedalaman serta distribusi bantalan perifer. Bantalan kuku, telapak tangan dan membran mukosa mulut serta konjungtiva merupakan indikator yang lebih baik untuk menilai pucat.

Data obyektif selanjutnya Ny. F melakukan pemeriksaan penunjang pada berupa Hb pada tanggal 19 Januari 2016 diperoleh hasil Hb 10,1 gr%. Hasil tersebut menurut Manuaba, ddk (2010), masuk kedalam kategori anemia ringan. Pemeriksaan Hb dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari masuk kedalam kategori pemeriksaan pada trimester III. Hal tersebut sesuai dengan Saifuddin (2009), yaitu anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr % pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut dihubungkan dengan kejadian hemodilusi.

Pada kasus ini, Ny. F mengatakan mengeluh nafsu makan menurun, terkadang ibu hanya makan dua kali selama sehari. Dalam kehamilannya ibu

mengonsumsi tablet penambah darah secara rutin namun dengan menggunakan air teh yang menyebabkan penyerapan zat besi menjadi tidak maksimal. Sehingga kemungkinan penyebab anemia kehamilan pada Ny. F adalah anemia defisiensi zat besi. Menurut Arisman (2009), anemia saat kehamilan bisa disebabkan karena kehilangan darah secara kronis sebagai dampak perdarahan kronis seperti kecacingan pada ibu, hemodilusi, asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat, peningkatan kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah untuk pertumbuhan bayi dan pola konsumsi tablet besi.

Analisa dari data subyektif dan obyektif pada Ny. F yaitu Ny. F multigravida hamil trimester III, presentasi kepala dengan anemia ringan. Menurut Rochjati (2011), anemia merupakan faktor resiko kelompok II dengan batasan kondisi anemia yaitu pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu, mata berkunang-kunang.

Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori asuhan kebidanan dengan memberikan informasi dan konseling. Pada kasus Ny. F telah diberikan konseling tentang anemia kehamilan, penyebab anemia, cara menangani anemia dengan menggunakan media leaflet, melakukan kolaborasi dengan ahli gizi dengan memberikan rujukan internal ke poli gizi. menekankan penambahan makanan kaya zat besi. Setelah diberikan konseling Ny. F mulai memperhatikan pola makannya dan banyak mengonsumsi sayuran dan makanan mengandung zat besi lainnya. Hal tersebut sesuai dengan Varney, dkk (2007), mengonsumsi makanan yang kaya zat besi

dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil. Konseling nutrisi sebaiknya menekankan pada pentingnya menambahkan makanan kaya zat besi, seperti sayuran berdaun hijau, kubis hijau, kuning telur, kismis, hati, tiram, daging berwarna merah, dan kacang-kacangan.

Penatalaksanaan pada anemia ringan oleh bidan Puskesmas pada Ny. F diberikan terapi preparat besi oral dan diberikan konseling penggunaan tablet tambah darah yang benar tidak menggunakan teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Setelah diberikan konseling Ny. F tidak pernah meminum tablet tambah darah dengan air putih dan teratur meminumnya pada saat malam hari. Hal tersebut sesuai dengan Saifuddin (2009), terapi anemia defisiensi besi ialah dengan preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral adalah dengan pemberian preparat besi: fero sulfat, fero gluconat, atau Nafro bisitrat. Pemberian preparat Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam folat untuk profilaksis anemia. Asuhan kebidanan pada ibu hamil di Puskesmas yaitu memberikan tablet penambah darah sebanyak 90 tablet.

Pada kontak keempat saat umur kehamilan 38 minggu 1 hari ibu melakukan cek Hb ulang, terjadi kenaikan Hb pada Ny. F yaitu menjadi 11,5 gr %. Hal tersebut sesuai dengan Varney, dkk (2007) yaitu bahwa Hb normal pada ibu hamil trimester III adalah 11 gram%. Dari hasil tersebut maka anemia yang terjadi pada Ny. F dapat tertangani dan resiko pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat dicegah.

Analisa data pada Ny. F disesuaikan dengan standar II yaitu Standar Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007. Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. F selama kehamilan yaitu sesuai dengan faktor dan keluhan yang ada. Menurut Manuaba, dkk (2010), anemia saat kehamilan akan memberikan pengaruh pada ibu dan janin. Pengaruh terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 g\%$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Pada kehamilan ini ibu tidak mengalami resiko seperti abortus, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Sedangkan pengaruh terhadap janin dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan dengan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah terjadi infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah. Pada kehamilan ini janin tidak mengalami resiko seperti abortus, kematian intrauterin.

Penatalaksanaan untuk faktor resiko yang dimiliki oleh Ny. F dilakukan dari kontak pertama sampai kontak terakhir pemeriksaan kehamilan, yaitu faktor resiko anemia, meskipun pada kontak keempat Hb ibu sudah mencapai Hb normal untuk trimester III tetap dilakukan pemantauan dan pendampingan mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh anemia pada saat persalinan, nifas dan BBL. Dalam memberikan asuhan bidan berpedoman pada teori yang sudah ada dan sesuai

dengan bagan *flowchart* asuhan yang telah penulis buat mengacu pada beberapa sumber. Sehingga ibu dan calon janin sehat sampai menjelang persalinan.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 10 Maret 2016 pukul 06.00 WIB Ny. F usia 32 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 40 minggu 1 hari datang ke RSKIA Permata Bunda dengan suami. Data subyektif yang diperoleh ibu mengeluh kenceng-kenceng teratur sejak pukul 21.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah, ibu mengatakan ketuban pecah pada pukul 01.00 WIB. Dari data subyektif tersebut Ny. F memasuki tanda-tanda persalinan yaitu sesuai dengan Manuaba, dkk (2010), yang menuliskan tanda-tanda memasuki persalinan diantaranya adalah kekuatan his yang teratur, pengeluaran lendir darah serta pengeluaran cairan berupa air ketuban. Keluhan yang dialami Ny. F yaitu nyeri yang menjalar kedepan merupakan hal yang wajar dialami multigravida dan keluhan keluarnya air ketuban merupakan hal yang fisiologis. Menurut Saifuddin (2009), pada kehamilan aterm selaput ketuban mudah pecah karena ada hubungannya dengan pembesaran uterus dan gerakan janin sehingga pecahnya ketuban merupakan hal yang fisiologis.

Data obyektif pada tanggal 10 Maret 2016 jam 06.00 WIB pemeriksaan umum baik, hasil dari pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan DJJ bayi dalam batas normal. Pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi kenceng-kenceng teratur dan keluar air ketuban dengan tujuan untuk mengetahui Ny. F sudah masuk dalam persalinan atau

belum. Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan dalam adalah vagina licin, serviks lunak, serviks tipis lunak, pembukaan 7 cm, penurunan kepala Hodge III, selaput ketuban negatif, STLD (sarung tangan lendir darah) positif, air ketuban positif. Analisa dari data subyektif dan obyektif adalah Ny. F usia 32 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 40 minggu lebih 1 hari dalam persalinan fase aktif. Sesuai dengan Manuaba, dkk (2010), dimana persalinan kala satu adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pemeriksaan kala satu pada Ny. F termasuk dalam fase aktif yaitu dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaa serviks 7 cm. Menurut Mochtar (2013), fase aktif merupakan pembukaan serviks sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap). Penatalaksanaan yang diberikan mengacu pada Saifuddin (2009), yaitu memberitahu ibu untuk melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi atau his, mengatur posisi yang nyaman untuk ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan memberikan dukungan mental kepala ibu serta melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan janin.

Pada pukul 07.00 WIB ibu mengaluh ingin mengejan seperti ingin BAB. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan dalam ulang dengan hasil pemeriksaan vagina licin, serviks lunak, serviks tipis lunak, pembukaan lengkap (10 cm), penurunan kepala Hodge 4, selaput ketuban negatif, STLD (sarung tangan lendir darah) positif, air ketuban positif. Dalam Manuaba, dkk (2010), multigravida dilatasi akan lebih cepat karena mulai usia kehamilan 38 minggu serviks mungkin sudah mengalami pembukaan

sehingga saat memasuki inpartu pelunakan dan dilatasi terjadi bersama-sama. Sedangkan pada primigravida saat hamil tidak ada pembukaan sehingga saat inpartu serviks akan melunak diikuti dengan pembukaan. Analisa data dari data sbuyektif dan obyektif adalah Ny. F usia 32 tahun G3P2Ab0Ah2 dalam persalinan kala dua. Sesuai dengan Saifuddin (2009), dimana persalinan kala dua adalah persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Asuhan yang diberikan adalah memimpin persalinan, memantau DJJ, melahirkan bayi, merangsang bayi, hal ini sesuai dengan Saifuddin (2009). Pada kasus ini kala dua berlangsung selama 15 menit, hal tersebut masih fisiologis karena pada pemantauan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Bayi lahir pukul 07.15 WIB, plasenta lahir lengkap spontan pada pukul 07.25 WIB.

Setelah bayi lahir terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Asuhan yang diberikan adalah penatalaksanaan aktif kala tiga sesuai dengan Saifuddin (2009). Pada persalinan kala tiga tidak terjadi masalah, plasenta lahir lengkap 10 menit setelah bayi lahir. Menurut Prawirohardjo (2010), kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Setelah plasenta lahir ibu mengeluh perutnya terasa mules, hal ini wajar karena adanya involusi normal. Menurut Prawirohardjo (2010), kala empat dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses

tersebut. Asuhan yang diberikan menurut Manuaba, dkk (2010), pada kala IV yaitu menilai tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus serta teradinya perdarahan, meletakkan bayi disamping ibu agar memulai pemberian ASI, observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam. Hasil observasi selama kala IV dalam batas normal.

Persalinan Ny. F berlangsung secara spontan pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari tanpa ada komplikasi. Menurut Saifuddin (2009), persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Ny. F menjalani persalinan dengan risiko yang diakibatkan oleh anemia yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala I dapat berlangsung lama, partus terlantar, kala II berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, dan pada kala IV dapat terjadi perdarahan sekunder (Manuaba, dkk, 2010). Bidan telah melakukan asuhan penanganan anemia sejak kehamilan dengan pemantauan pemenuhan zat besi dan pendampingan konsumsi tablet zat besi sehingga risiko yang diakibatkan oleh anemia pada saat persalinan tidak terjadi, ibu dan bayi lahir selamat hal tersebut dimungkinkan karena anemia pada masa kehamilan dapat tertangani dengan baik sehingga tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin.

Asuhan kebidanan yang sesuai pada anemia ringan pada kehamilan dan kepatuhan pasien dapat mencegah bahaya yang terjadi sehingga persalinan berjalan normal dan lancar. Dalam alur pelaksanaan sudah sesuai dengan alur *flowchart*, persalinan berlangsung normal sehingga dilakukan penatalaksanaan 58 langkah APN. Penulis tidak dapat melakukan asuhan persalinan secara langsung dan hanya berdasarkan sumber data sekunder yang di peroleh dari data rekam medis pasien di RSKIA Permata Bunda sehingga terdapat beberapa data yang tidak tercatat di rekam medis dan kurang lengkap.

C. Asuhan Nifas

Pada tanggal 10 Maret 2016 diperoleh data subyektif nyeri jahitan, dan ibu sudah dapat BAK sendiri ke kamar mandi dan dapat duduk dan berjalan-jalan. Menurut Prawirohardjo (2010), masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Asuhan yang diberikan yaitu KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan mobilisasi, memberikan konseling mengenai ASI on demand. 6-12 jam pasca salin ibu mengalami kehilangan darah dan merasakan nyeri maka asuhan yang diberikan yaitu terapi oral amoxilin 3x1 sebagai antibiotik, asam mefenamat 3x1 untuk mengurangi nyeri, tablet Fe 2x1 untuk mencegah anemia karena kehilangan darah, dan vitamin A 1x1, serta observasi perdarahan dan tanda-tanda vital.

Kunjungan nifas hari ke 7 jahitan sudah kering dan tidak ditemukan nanah, lochea sudah berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai dengan

Widyasih (2013), mengatakan bahwa pada hari ke tiga sampai ketujuh pascapersalinan lochea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir yang disebut lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan berupa KIE pemenuhan nutrisi dan perawatan Bayi di rumah sesuai dengan Kepmenkes RI (2007). Pada hari ke tujuh ini juga dilakukan pemeriksaan Hb untuk mengevaluasi anemia, dengan hasil Hb sebesar 12 gr%, hal tersebut dalam batas normal dan dikatakan tidak anemia.

Pada kunjungan nifas selanjutnya tidak ditemukan komplikasi ataupun resiko, dari data subyektif ibu tidak ada keluhan dan dari pemeriksaan data obyektif dalam batas normal. Selama masa nifas tidak ditemukan risiko akibat anemia. Menurut Manuaba, dkk (2010), pangaruh anemia pada persalinan yaitu sub involusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia pada masa nifas, mudah terjadi infeksi pada payudara. Masa nifas ibu berlangsung normal tanpa adanya komplikasi yang disebabkan oleh anemia. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian terapi oral dan pendampingan minum tablet besi sehingga ibu tidak mengalami anemia dan infeksi pasca salin.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 10 Maret 2016 pukul 07. 30 WIB lahir seorang bayi berjenis kelamin perempuan menangis kuat. Menurut Manuaba, dkk (2010), bayi Baru Lahir adalah bayi segera setelah lahir sampai usia 4 minggu. Segera setelah lahir bayi dilakukan penilaian dengan hasil bayi lahir pada usia

kehamilan 40 minggu 1 hari, APGAR 8, berat badan lahir bayi 2900 gram. Menurut Kemenkes (2010), tanda-tanda bayi lahir sehat yaitu: berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37 – 40 mg, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan. Data subyektif didapatkan bayi sudah mengeluarkan mekonium pada saat lahir dan miksi. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal meliputi Pencegahan infeksi (PI), penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pncegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal, serta pemberian ASI eksklusif.

Bayi lahir dengan faktor risiko yang disebabkan anemia kehamilan yaitu kematian intrauterine, persalinan premature yang tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, intelegensia rendah, bayi mudah terkena infeksi hingga menyebabkan kematian perinatal (Manuaba, dkk, 2010). Resiko tersebut tidak terjadi pada saat janin masih dalam kandungan sampai bayi lahir, hal tersebut dimungkinkan karena anemia yang terjadi pada saat kehamilan sudah dapat tertangani dan menjelang persalinan Hb ibu sudah dalam batas normal dan dengan usia kehamilan matang sehingga bayi dapat lahir sehat dan selamat.

Kunjungan neonatus pada tanggal 10 Maret 2016 pukul 15.00 WIB didapatkan bayi sudah mengeluarkan mekonium dan sudah miksi, bayi menyusu dengan kuat. Data obyektif yang diperoleh dari pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan neonatus 6 jam yang diberikan yaitu KIE yang diberikan adalah agar ibu memberikan ASI sesering mungkin, saat bayi tidur lebih dari 2 jam bayi harus dibangunkan, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, serta perawatan tali pusat yaitu ketika kotor dibersihkan.

Pada tanggal 17 Maret 2016 bayi Ny. F berumur 7 hari melakukan kontrol rutin di RSKIA Permata Bunda. Data obyektif yang didapatkan untuk tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas, berat badan bayi 2950 gram. Asuhan yang diberikan adalah KIE agar ibu memberikan ASI sesering mungkin dan bila dalam waktu 2 jam bayi tidur harus segera dibangunkan untuk minum.

Pada tanggal 24 Maret 2016 bayi Ny. F berumur 14 hari datang ke Puskesmas Kotagede I untuk melakukan kontrol dan mendapatkan imunisasi BCG. Data obyektif didapatkan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, berat bayi sudah naik menjadi 3400 gram dari berat terakhir yaitu 2950 gram. Berdasarkan pemeriksaan fisik dan tanda vital bayi Ny. F dalam keadaan sehat sehingga dapat diberikan imunisasi BCG.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Pada asuhan masa nifas mengenai KB, diberikan KIE pemilihan KB yang cocok untuk ibu menyusui sesuai pada Prawirohardjo (2010), yaitu Pil Progestin, Suntik 3 bulan, Implant dan IUD. Dari pemberian konseling tersebut Ny. F dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F sudah sesuai dengan Kemenkes (2007), yaitu melakukan konseling mengenai KB. pada tanggal 10 Mei 2016 Ny. F dan suami datang ke Puskesmas Kotagede I untuk melakukan pemasangan KB IUD, dari penapisan dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB IUD, sehingga dapat dilakukan pemasangan KB IUD. Asuhan yang diberikan setelah pemasangan KB IUD yaitu memberikan KIE mengenai cara memeriksa benang IUD, efek samping KB IUD, dan merencanakan kunjungan ulang kontrol IUD serta memberikan KIE jangka waktu berlakunya KB IUD yang dipasang dan waktu pencabutan KB IUD.