

## **Bab IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini akan dibahas dan dibandingkan mengenai asuhan yang telah diberikan pada Ny D mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan kesehatan reproduksi dengan teori yang ada. Menurut keputusan Menteri Kesehatan No. 369 tahun 2007 menyatakan bahwa asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Wewenang dan ruang lingkup bidan tertuang pada standar kompetensi bidan. Dalam asuhan yang diberikan ini berkaitan dengan kompetensi 3, kompetensi 4, kompetensi 5, kompetensi 6, kompetensi 7, dan kompetensi 8.

Pemberian asuhan kebidanan terhadap Ny D mengacu pada Kepmenkes 938/Menkes/SK/VIII/2007. Langkah awal yang dilakukan yaitu pengkajian untuk mengumpulkan informasi yang lengkap, akurat dan relevan yang berhubungan dengan kondisi pasien. Setelah itu dilakukan analisa berdasarkan data yang ada untuk melakukan perencanaan asuhan menyeluruh. Setelah perencanaan tersusun, asuhan diberikan sesuai kondisi ibu. Evaluasi dilakukan setelah melakukan asuhan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan. Setiap asuhan yang diberikan selanjutnya didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

### A. Asuhan Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Berdasarkan data subyektif yang didapatkan pada pengkajian HPMT Ny D adalah tanggal 03 Juni 2015. Untuk menentukan usia kehamilan dapat digunakan rumus Neagle dengan menambahkan hari pertama haid terakhir dengan tujuh dan bulannya ditambah sembilan atau dengan menambahkan hari dengan tujuh, bulan dengan mengurangi tiga, dan tahun ditambah satu (Varney *et al*, 2007). Dalam perhitungan ini dapat diketahui HPL Ny D adalah tanggal 10 Maret 2016.

Menurut Rochjati (2011) umur reproduktif sehat untuk hamil yaitu dalam rentang 20-35 tahun. Saat ini Ny D berusia 33 tahun sehingga masih masuk dalam rentang usia reproduksi sehat. Menurut Varney *et al* (2007), gravida menunjukkan berapa kali seorang wanita pernah hamil termasuk kondisinya saat ini. Berdasarkan data subyektif yang didapatkan Ny D saat ini hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, sehingga dapat diketahui bahwa saat ini gravida dari Ny D adalah gravida kedua. Paritas dari Ny D adalah satu karena menurut Varney *et al* (2007) paritas menunjukkan jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi.

Keluhan atas ketidaknyamanan Ny D terjadi pada saat kontak tanggal 04 Februari 2016, ibu mengeluhkan lemas dan kadang masih mengalami mual. Menurut Varney *et al* (2007) hal tersebut merupakan

ketidaknyamanan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil. Selain itu pada kunjungan berikutnya ibu juga mengeluhkan semakin sesak napas. Dalam Varney *et al* (2007) disebutkan bahwa hal ini merupakan suatu ketidaknyamanan yang umumnya muncul pada masa kehamilan trimester 3 karena janin yang semakin membesar akan menekan diafragma semakin keatas sehingga ruang untuk bernapas makin sempit dan menimbulkan sesak napas.

Pada pengkajian data didapatkan bahwa kadar Hb Ny D adalah 10 gr%, dengan kondisi ini menurut Manuaba *et al* (2010) Ny D masuk dalam kategori anemia ringan. Kondisi ini didukung dengan adanya kondisi fisik ibu yang terlihat lemas, mudah lelah, pucat dan agak pusing seperti yang disebutkan dalam Varney *et al* (2007) yang merupakan ciri-ciri anemia. Adanya tanda-tanda anemia ini membuat dilakukanya pemeriksaan hemoglobin untuk memperkuat diagnosa.

Salah satu cara untuk melakukan deteksi dini pada ibu hamil adalah dengan menggunakan skor Poedji Rochjati. Setiap ibu hamil dianggap memiliki risiko sehingga mendapat skor 2. Ny D merupakan ibu hamil dengan anemia sehingga mendapat skor 4, sehingga jika dijumlahkan skor risiko dari Ny D adalah 6. Sesuai dengan Rochjati (2011) skor risiko 6-12 dapat ditangani oleh bidan maupun dokter di puskesmas dan rumah sakit.

Asuhan yang telah diberikan pada Ny D saat itu adalah pemberian tablet besi 60mg 1x1 sehari. Hal ini sesuai dengan teori mengenai penanganan anemia yang diungkapkan oleh Saifuddin (2009) yaitu dengan

memberikan preparat 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebesar 1 gr% perbulan. Namun dalam kontak kali ini ibu diberikan tablet besi 60 mg 2x1 dari pihak puskesmas. Pemberian dosis ini dilakukan oleh bidan atas persetujuan dari dokter yang bertugas di Puskesmas Gondokusuman II dengan alasan bahwa ibu saat ini sudah dalam trimester 3 dan mendekati persalinan, sedangkan Hb ibu masih dibawah standar minimal.

Anemia yang dialami Ny D dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kepatuhan Ny D dalam mengonsumsi sayur-sayuran dan tablet besi yang telah diberikan. Menurut Manuaba *et al* (2010) faktor pengetahuan seseorang tidak hanya dilihat dari tingkat pendidikannya saja. Walaupun pendidikan Ny D sampai menempuh tingkat sarjana, namun pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan diri sendiri masih kurang. Dalam hal ini Ny D membutuhkan edukasi mengenai makanan nutrisi tinggi zat besi dan perlunya motivasi untuk ibu mau mengonsumsi sayuran hijau yang kaya akan zat besi. Selain itu perlu adanya pendampingan dalam konsumsi tablet Fe sesuai jadwal.

Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada Ny D adalah konsumsi zat besi yang masih beriringan dengan konsumsi teh. Menurut Varney *et al* (2007) konsumsi teh tidak hanya menghambat penyerapan zat besi, namun juga penyerapan berbagai zat makanan yang di konsumsi oleh tubuh.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kontak pertama lebih difokuskan untuk menangani ketidaknyamanan saat hamil dan anemia.

Untuk mengatasi mual yang dirasakannya ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan sedikit-sedikit tapi sering dan yang tidak berbau menyengat karena akan merangsang hormon meningkat dan menimbulkan rasa mual yang berlebihan.

Menurut Manuaba *et al* (2010) bahaya yang terjadi selama kehamilan, yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ( $Hb < 6 \text{ g\%}$ ), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Begitu banyaknya dampak anemia pada kehamilan membuat anemia harus segera diatasi agar dampaknya tidak terjadi pada Ny D dan bayinya.

Selain konsumsi zat besi menurut Varney *et al* (2007) penanganan anemia juga bisa dengan konseling nutrisi. Konseling nutrisi sebaiknya menekankan pada pentingnya memasukkan makanan kaya zat besi, seperti sayuran berdaun hijau, kubis hijau, kuning telur, kismis, hati, tiram, daging berwarna merah, dan kacang-kacangan.

Evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui keefektifan penanganan anemia pada kontak pertama dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda anemia pada Ny D. Pada data obyektif masih ditemukan tanda-tanda anemia menurut Varney *et al* (2007) yaitu konjungtiva Ny D yang pucat. Untuk mengetahui diagnosa pada Ny D, maka dilakukan pemeriksaan hemoglobin. Hasil dari pemeriksaan hemoglobin Ny D

adalah sebesar 10,4 gr%. Menurut Manuaba *et al* (2010) kadar hemoglobin tersebut masih diklasifikasikan dalam anemia ringan.

Dalam asuhan ini diharapkan pendamping juga tidak hanya mengingatkan untuk mengkonsumsi tablet Fe, namun juga berperan dalam mengingatkan Ny D untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi serta mengurangi konsumsi teh. Terutama konsumsi makanan yang mampu membantu penyerapan zat besi. Pada kontak ketiga dan keempat didapatkan data subyektif bahwa ditemukan tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing, menurut Mochtar (2010) his atau kencing-kencing merupakan salah satu tanda-tanda persalinan.

## **B. Asuhan Persalinan**

Pengkajian yang dilakukan pada Ny D saat persalinan dilakukan tanggal 05 Maret 2016 pada pukul 14.00 WIB ibu mengatakan mengeluhkan mengeluarkan lendir darah disertai kencing-kencing yang semakin teratur. Ibu segera diantar suami dan keluarga ke Rumah Sakit Jogja International Hospital sesuai dengan pilihan utama ibu dan keluarga sebagai tempat persalinannya. Umur kehamilan saat ini 39-40 minggu.

Kencing-kencing yang dirasakan ibu karena akibat dari *braxton hicks* yang semakin lama semakin kencang mendekati persalinan. dalam Manuaba *et al* (2010) semakin tua usia kehamilan maka reseptor untuk oksitosin internal makin meningkat dan reseptor oksitosin khususnya

dominan pada fundus dan korpus uteri sehingga kontraksi *braxton hicks* makin meningkat seiring makin tuanya kehamilan.

Menurut Varney *et al* (2008) *bloody show* paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni dan terkadang plak ini dikeluarkan dalam bentuk massa. Menurut Wiknjosastro (2010) lendir ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Saat dilakukan pengkajian juga diketahui bahwa Ny D sudah mengalami beberapa tanda-tanda persalinan menurut Mochtar (2011) diantaranya pengeluaran lendir darah dan kontraksi uterus yang teratur. Dengan adanya tanda-tanda persalinaan ini maka dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah Ny D sudah dalam persalinan atau belum.

Pada pengakajian data tersebut hasil dari pemeriksaan dalam yaitu vagina licin, serviks lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, hodge III. Hasil pemeriksaan tersebut sesuai dengan teori dalam Varney *et al* (2008) saat mendekati persalinan, serviks akan melunak dan sedikit mengalami penipisan (*effacement*) dan kemungkinan adanya pembukaan. Menurut Saifuddin (2009) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Sedangkan menurut Mochtar (2011)

pembukaan 1-3 merupakan fase laten. Evaluasi kemajuan persalinan dilakukan setiap 4 jam sekali, hal ini sesuai dengan Saifuddin (2009).

Pengertian dari persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Jadi kasus pada Ny D ini termasuk hamil aterm dan bila janin dilahirkan maka sudah mampu untuk bertahan hidup. Dalam teori disebutkan bahwa Ny D termasuk dalam Fase Laten, yaitu fase yang berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm (Wiknjosastro, 2010).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny D yaitu mengajari Ibu teknik mengejan yang benar, diharapkan saat telah pembukaan lengkap dapat mengejan dengan benar. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum biar ada tenaga, boleh jalan-jalan dulu. Memberi dukungan psikologis pada ibu bahwa persalinan nanti akan berjalan dengan lancar.

Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan ingin mengejan, perut terasa sakit. Kemudian oleh bidan dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil dinding vagina licin, selaput ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, preskep, pembukaan 10 cm, UUK jam 2. Kemudian bidan memimpin persalinan, dan memberi perintah ibu untuk mengejan bila ada kontraksi.

Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny D dalam persalinan kala II. Menurut Varney *et al* (2008) kala dua persalinan dimulai dengan dilatasi lengkap serviks dan diakhiri dengan kelahiran

bayi. Pembukaan serviks disebabkan karena pelebaran *os serviks eksternal* dari muara dengan diameter berukuran beberapa millimeter menjadi lebih besar dan cukup untuk dilewati bayi. Pembukaan terjadi selain karena kontraksi sebagai daya dorong utama juga difasilitasi oleh gaya hidrostatis cairan amnion dibawah pengaruh kontraksi.

Pukul 02.15 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan. Bayi menangis kuat, air ketuban jernih. Ibu mengatakan sangat gembira bayinya telah lahir, dan mengucapkan terima kasih kepada bidan dan dokter yang membantu persalinannya.

Menurut Varney *et al* (2007) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tetesan atau pancaran kecil darah yang mendadak, pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk glouler sewaktu uterus sedang berkontraksi dengan sendirinya, dan perubahan posisi uterus. Pada pukul 02.30 WIB plasenta lahir lengkap. Kemudian pengecekan laserasi, yaitu laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum sehingga harus dijahit. Bidan melakukan penjahitan dalam dan luar dengan teknik satu-satu yang sebelumnya dilakukan anestesi lidokain 1%.

Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan, dan kandung kemih. Dalam Varney *et al* (2007) pemantauan tekanan darah, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil

pada level sebelum persalinan. Sebagai tambahan, suhu diukur paling tidak sekali selama periode ini. Kemudian dilakukan juga pengecekan kontraksi uterus dan lokia, serta kandung kemih.

### C. Asuhan Nifas

Pengkajian dilakukan tanggal 08 Maret 2016 jam 09.00 WIB. Pada pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu susah tidur, ibu merasa senang bayinya lahir sehat dan cantik. Perdarahan tidak banyak, tidak pusing. Ibu sangat senang bayinya lahir dengan selamat, Ibu sudah tahu cara memandikan bayi, masih takut untuk merawat luka jahitan. Pada masa nifas ini ibu baru beradaptasi dengan keberadaan bayinya, mulai terusik tidur karena tangisan bayi maka dari itu sesuai dengan teori (Saifuddin, 2010) bahwa ibu nifas disarankan istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan perlahan-lahan kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi Air Susu Ibu, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi.

Menurut Fraser dan Cooper (2009) selama 2 hari akan terjadi pengeluaran lochea rubra yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel decidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan anemia pada Ny D, hal ini dikarenakan menurut Manuaba *et al* (2010) anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan masa nifas mengalami anemia. Hasil dari pemeriksaan Hb adalah sebesar 10,3 gram%.

Pada pengkajian data objektif ditemukan tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20 kali per menit, nadi 85 kali per menit, suhu 36,6 °C, ASI keluar, kolostrum ada, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan normal, luka jahitan masih basah. Sesuai dengan Cunningham (2013) lochia rubra yaitu darah berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak. Pada pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 10,3 gr% yang menunjukkan ibu masih dalam kategori anemia ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny D adalah memotivasi ibu untuk meningkatkan asupan nutrisinya, mengajarkan ibu cara meraba kontraksi, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti keluar darah banyak dari kemaluan, pusing hebat, berkunang-kunang, demam tinggi dan mengajari ibu cara merawat luka jalan lahir.

Menurut Manuaba (2010) bahaya yang dapat terjadi akibat anemia saat nifas, yaitu dapat menyebabkan subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kardis mendadak setelah persalinan, anemia pada masa nifas, dan mudah terjadi infeksi payudara.

Pada kunjungan ketiga penatalaksanaan yang diberikan pada Ny Q menurut Kementerian Kesehatan (2015) adalah konseling KB, imunisasi, ASI *on demand*, dan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi. Selain itu dilakukan pemeriksaan Hb dan didapatkan hasil bahwa kadar Hb Ny D sudah mencapai 12,4 gr%. Hal ini menunjukkan adanya

peningkatan yang signifikan dan ibu sudah tidak mengalami anemia pada akhir masa nifas.

#### **D. Asuhan BBL**

Pengkajian dilakukan tanggal 06 Maret 2016. Bayi lahir secara spontan dengan jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis. Data objektif yang ditemukan BB 3550 gram, Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, pernapasan 35 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, suhu aksiler 37,0 °C, postur dan gerakan aktif. Menurut Marmi (2012) bayi Ny D masuk dalam katagori bayi normal karena berat badan 2500 - 4000 gram, panjang badan lahir 48 - 52 cm, lingkar dada 30 - 38 cm, dan lingkar kepala 33-35 cm.

Perlu dilakukan pemeriksaan agar bayi Ny D masuk dalam katagori bayi normal. Pada pemeriksaan fisik ditemukan ciri-ciri pendukung bayi normal diantaranya frekuensi jantung 120–160 kali/menit, pernafasan ± 40–60 kali/menit, kulit kemerah-merahan.

Setelah inisiasi menyusui dini dilakukan selama 1 jam, maka Bayi Ny D segera di bawa ke meja atropometri dan dilakukan penatalaksnaan bayi baru lahir. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian salep mata, menurut Saifuddin (2009) pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Selanjutnya dilakukan injeksi vitamin K, pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden

kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus (Saifuddin, 2009).

Selanjutnya ibu diberikan konseling untuk menjaga kehangatan bayi, karena waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat (Saifuddin, 2009). Konseling lainnya adalah mengenai perawatan tali pusat perawatan, menurut Saifuddin (2009) perawatan tali pusat yang baik adalah dengan menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Serta menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara adekuat.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu bahwa anaknya dalam keadaan sehat dan akan diberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi. Melakukan IMD dan meminta ibu untuk menyusui anaknya tiap 2-3 jam sekali, memberitahu ibu cara perawatan bayi dan memberitahu tanda bahaya yang mungkin muncul pada bayinya. Selain itu juga diberikan imunisasi HB-0 fungsinya untuk membentuk antibodi anak terhadap penyakit hepatitis. Imunisasi ini akan disuntikkan di paha kanan bayi. Memberi injeksi Hb-0 uniject pada paha kanan atas anterolateral, *musculus deltoideus*. Memberitahu ibu bahwa imunisasi ini tidak ada efek sampingnya, susui sesering mungkin, jangan diberi air putih, madu atau apapun.

Saat bayi sudah berusia 1 bulan, bayi diberikan imunisasi BCG. Memberitahu ibu vaksin BCG untuk membentuk antibodi pada bayi

terhadap penyakit TBC. Meski sudah disuntik vaksin, tidak menutup kemungkinan bayi bisa terkena TBC. Adanya vaksin ini untuk mencegah bila ada virus TBC, anak sudah mempunyai antibodi.

Injeksi vaksin BCG 0,05 ml diberikan pada lengan kanan atas (*muskulus quadrisept*) secara IC. Memberitahu efek samping dari imunisasi BCG tidak demam, tetapi reaksi pada tempat suntikan akan meradang diikuti dengan lesi lokal yang dimulai sebagai papul 2 minggu atau lebih setelah vaksinasi, lesi dapat menjadi luka kemudian sembuh setelah beberapa minggu atau bulan, meninggalkan jaringan parut (scar) yang kecil dan rata. Scar ini sangat berguna karena dapat menunjukkan bahwa anak tersebut telah mendapat imunisasi BCG. Bila anak rewel susui sesering mungkin. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayi pada pagi hari selama 15-30 menit, dan selalu menjaga kehangatan bayi. Memberitahu ibu untuk imunisasi Pentavalen dan Polio pertama saat anak berumur 2 bulan.

#### **E. Asuhan Pada Keluarga Berencana**

Saat dilakukan konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan Ny D mengatakan ingin menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL). Menurut Affandi (2012) Metode Amenore Laktasi atau MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

Menurut Affandi (2012) macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi salah satunya adalah metode amenorea laktasi (MAL). Syarat penggunaan MAL bayi harus berusia kurang dari enam bulan, wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam setelah 56 hari pascapartum, dan pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi (Varney *et al*, 2007).

Dalam kasus ini By dari Ny D masih berusia 40 hari, sampai saat ini Ny D juga belum mengalami perdarahan, dan Bayi Ny D hanya diberi ASI saja. Didukung pula dengan suami yang bekerja di luar kota sehingga sampai saat ini ibu dan suami belum melakukan hubungan seksual. Dengan demikian Ny D dapat menggunakan KB MAL.