

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Ny. A adalah salah satu pasien di Puskesmas Danurejan I, asuhan berkesinambungan pada Ny.A dimulai sejak umur kehamilan 35 minggu 4 hari. Saat pengambilan kasus pertama di Puskesmas Danurejan I, dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan ibu. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil laboratorium saat ibu memasuki awal trimester ketiga didapatkan bahwa kadar hemoglobin ibu 10,8 gr%. Menurut Saifudin (2009) kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau < 10,5 gr% pada trimester 2 termasuk dalam anemia pada kehamilan. Menurut Manuaba (2010) kadar hemoglobin 10,8 gr% termasuk kedalam anemia ringan. Sedangkan menurut WHO (2012), sebagian besar ibu hamil mengalami anemia karena defisiensi zat besi. Anemia dalam kehamilan menurut Rochjati (2011) masuk kedalam faktor risiko ibu hamil pada kelompok III yaitu ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO yang berisiko terjadinya perdarahan, preklampsia dan eklampsia. 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.

Analisa data pada saat kehamilan pada Ny. A, yaitu Seorang ibu hamil G₁P₀Ab₀Ah₀ umur 32 tahun, UK 39⁺⁴ minggu dengan anemia ringan. Ny. A mendapatkan tablet penambah darah atau tablet Fe saat usia kehamilan memasuki trimester kedua, hal ini juga karena pada awal kehamilan Hb ibu dalam batas normal yaitu 11,7 gr%. Pemberian dimulai dari trimester dua ini sesuai dengan WHO dalam Saifuddin (2010) yang menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologi selama kehamilan. Dalam Cunningham (2011) juga dikatakan bahwa kebutuhan zat besi tidak banyak meningkat selama 4 bulan pertama kehamilan maka suplemen besi selama waktu ini tidak menjadi keharusan. Menunda pemberian suplemen besi selama trimester pertama kehamilan menghindari risiko peningkatan mual dan muntah.

Saat persalinan, kadar Hb ibu menjadi 12,2 gr%. Hal ini sesuai dengan (Saifuddin, 2010) yaitu suatu penelitian memperlihatkan perubahan konsentrasi Hb sesuai bertambahnya usia kehamilan. Konsentrasi paling rendah didapatkan pada trimester kedua, yaitu pada usia kehamilan sekitar \pm 30 minggu. Pada trimester ketiga terjadi sedikit peningkatan Hb. Kenaikan kadar Hb ibu tersebut juga tidak jauh dari usaha ibu dengan cara meminum tablet penambah darah, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, serta tidak minum tablet Fe bersamaan dengan minum teh maupun kopi, tanpa adanya dorongan ibu untuk sadar dan peduli untuk kesehatannya, cukup sulit menaikkan kadar Hb tersebut.

Sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia, dilakukan penatalaksanaan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet sesuai dengan standar asuhan pada ibu hamil anemia dengan pemberian tablet Fe selama 90 hari, pemeriksaan kadar Hb pada awal kehamilan. Pada asuhan kehamilan Ny. A sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Dari pemberian asuhan selama kehamilan bidan telah melakukan sesuai dengan kompetensi 3 yaitu bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 15 Februari 2016 jam 01.30 ibu datang ke Puskesmas Jetis karena sudah mulai kenceng-kenceng yang semakin sering. Kemudian jam 02.00 WIB dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium oleh bidan Puskesmas Jetis. Dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, penurunan Hodge II, selaput ketubuh masih utuh,STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 25-35 detik. Jam 06.00 pembukaan serviks masih 2 cm. Pada jam 10.00 dilakukan pemeriksaan ulang pembukaan masih 2 cm, selanjutnya dilakukan pemasangan infus RL tetesan cepat satu flabot diganti flabot kedua dengan tetesan 20 permenit untuk rehidrasi cairan. Pada jam 14.00 dilakukan pemeriksaan ulang pembukaan masih sama 2 cm

sehingga diambil keputusan untuk merujuk ibu ke RSUD Kota Yogyakarta dengan indikasi partus lama untuk dilakukan tindakan lebih lanjut.

Menurut Saifudin (2009) fase laten lebih dari 8 jam masuk kedalam partus lama. Penyebab partus lama pada Ny.A karena his tidak efisien (in adekuat). Kasus ini sesuai dengan Manuaba (2010) yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan anemia akan berpotensi mengalami gangguan his persalinan (kekuatan mengejan), kala I dapat terjadi sangat lama.

Analisa data pada Ny. A yaitu Seorang ibu hamil G₁P₀Ab₀Ah₀ umur 32 tahun, UK 39⁺⁴ minggu dengan partus lama. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah melakukan induksi persalinan dengan oksitosin ke dalam cairan RL 500 ml dengan tetesan 8 tetes permenit. Hal ini dilakukan sudah sesuai dengan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

Ibu mengatakan ingin sekali meneran pada jam 16.15 WIB, selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina licin, portio tipis, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah pada jam 16.10 WIB, air ketuban jernih dan sarung tangan terdapat lendir darah. Persalinan kala 2 pada Ny.A berlangsung selama 15 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 mendapatkan keputusan bahwa tidak perlu dilakukan resusitasi pada bayi. Risiko kala dua lama akibat dari anemia saat kehamilan tidak terjadi pada Ny.A

Analisa data pada Ny. A yaitu Seorang ibu hamil G₁P₀Ab₀Ah₀ umur 32 tahun, UK 39⁺⁴ minggu inpartu kala II. Penatalaksanaan adalah pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan RSUD Kota Yogyakarta.

Setelah bayi lahir jam 16.30 WIB dilakukan manajemen aktif kala 3 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 lengkap, selanjutnya dilakukan evaluasi laserasi, pada kasus ini Ny.A mengalami laserasi derajat I sehingga dilakukan tindakan *heacting*. Risiko retensi plasenta akibat dari anemia saat kehamilan tidak terjadi pada Ny.A. Analisa data pada Ny. A adalah Seorang ibu hamil G₁P₀Ab₀Ah₀ umur 32 tahun, UK 39⁺⁴ minggu inpartu kala III. Penatalaksanaan adalah manajemen aktif kala III plasenta lahir lengkap jam 16.45 WIB.

Setelah dilakukan pengecekan robekan perineum, bidan melakukan penjahitan 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. Analisa data pada Ny. A adalah Seorang ibu P₁Ab₀Ah₁ umur 32 tahun, inpartu kala IV dengan normal. Penatalaksanaan dari analisa tersebut mengobservasi tanda – tanda vital, perdarahan, dan melakukan *heacting*.

C. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas pertama dilakukan saat Ny.A masih dirawat di RSUD Kota Yogyakarta. Dalam kunjungan nifas yang pertama dilakukan anamnesa mengenai kondisi kesehatan ibu, dan pemeriksaan fisik. Pada kunjungan ini berfokus pada cara menyusui yang benar. Bidan berkolaborasi dengan dokter memberika terapi oral cefadroxil 2x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, promavit 1x1, dan vitamin A 1x1. Kunjungan nifas kedua dilakukan di rumah Ny. A saat nifas hari kelima, ibu mengeluh luka jahitan masih agak nyeri dan ASI sudah keluar. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara merawat luka perineum dan personal hygiene. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan luka perineum pada saat mandi, setelah BAB, BAK dari depan kebelakang. Perawatam sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan posisi jongkok. Mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau saat dirasa tidak nyaman. Kunjungan rumah ketiga saat nifas hari ke dua puluh dua ibu tidak ada keluhan dan keadaan umum ibu baik. Kunjungan nifas hari keempat pada saat nifas hari ke empat puluh dua. Ibu mengatakan mengeluarkan darah seperti darah menstruasi dan berlangsung 5 hari. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu bahwa kesuburan atau ovulasi dapat terjadi dalam waktu 21 hari pasca persalinan sehingga ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Analisa data pada Ny. A, yaitu Seorang ibu P₁Ab₀Ah₁ umur 32 tahun dengan nifas normal. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. A telah disesuaikan

dengan kebutuhan ibu seperti KIE perawatan luka perineum, KIE personal hygiene, dan KIE tentang kembalinya kesuburan pasca melahirkan.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Ibu yang mengalami anemia selama kehamilannya, menurut Manuaba (2010) bahwa ibu hamil dengan anemia akan mempengaruhi pada bayinya, yaitu akan terjadi bayi dengan berat lahir rendah. Bayi dengan berat lahir rendah bila berat lahir < 2.500 gram, walaupun lahir cukup bulan. Serta persalinan prematur karena asupan yang seharusnya masih diberikan pada janin menjadi berkurang. Hal ini tidak terjadi pada bayi Ny. A yang mana pada saat lahir berat nya 2.800 gram. Ternyata dilihat dari teori Cunningham (2011) konsentrasi Hb trimester I yang rendah meningkatkan risiko berat lahir rendah, persalinan kurang bulan, dan bayi kecil sesuai usia kehamilan. Dilihat riwayat pemeriksaan Hb ibu, pada awal trimester kadar haemoglobin ibu sangat baik yaitu 11,7 gr%.

Pemberian asuhan manajemen pada bayi baru lahir sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2010) dari pengaturan suhu tubuh, pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan perdarahan dengan menyuntikkan vitamin K 1 mg, pemberian salep mata dan vaksin Hb 0.

Pada tanggal 1 Maret 2106 berat badan bayi Ny.A adalah 3100 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.A sudah mendapatkan kecukupan ASI. Saat dilakukan kunjungan neonatus ke rumah pada hari ke 42 berat badan bayi

menjadi 5500 gram. Analisa data pada bayi Ny. A, yaitu Bayi Ny.A dengan normal. Penatalaksanaan yang diberikan adalah pendampingan menyusui pada Ny.A oleh mahasiswa. dengan memberikan edukasi mengenai cara memerah ASI, cara menyimpannya dan cara pemberian ASI.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Konseling penggunaan alat kontrasepsi pada Ny.M sudah dilakukan pada nifas hari kelima. 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. Pada hari ke empat belas pasca persalinan dilakukan KIE kembali mengenai alat kontrasepsi untuk menyakinkan ibu kembali. Evaluasi perencanaan penggunaan kontrasepsi dilakukan saat nifas hari ke empat puluh dua dan ibu sudah mendapat menstruasi Ibu mengatakan ingin menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Analisa data dari kasus tersebut adalah Seorang ibu P₁Ab₀Ah₁ umur 32 tahun dengan pemilihan metode keluarga berencana. Asuhan yang diberikan kepada Ny.A adalah menjelaskan mengenai macam – macam alat kontrasepsi.

