

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Nama responden dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny F. Ny F merupakan salah satu pasien di Puskesmas Ngampilan, mahasiswa kontak pertama dengan Ny F terjadi di Puskesmas Ngampilan pada tanggal 26 Januari 2016 yang sebelumnya telah dilakukan pengumpulan data pasien melalui rekam medis oleh mahasiswa. Pada saat kontak pertama ibu mengeluh tangan terasa kesemutan. Menurut Varney (2007) salah satu ketidaknyamanan hamil trimester III yaitu kesemutan dan baal pada jari yang dapat disebabkan karena postur tubuh ibu yang menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan, yang mengakibatkan kesemutan.

Data obyektif yang ditemukan kadar hemoglobin Ny F yaitu 10,4 gr %. Definisi anemia dalam kehamilan menurut Saifudin (2009) adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau < 10,5 gr % pada trimester 2. Menurut Manuaba (2010) kadar hemoglobin 10,4 gr% termasuk kedalam anemia ringan. 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, preeklampsia dan eklampsia. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan terjadinya abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi

kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Dalam persalinan anemia dapat menyebabkan gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari data rekam medis dan wawancara Ny F mengalami anemia dalam kehamilan karena saat trimester I kehamilan Ny F mengeluh mual muntah dan menghindari makanan berbau amis yang dapat memicu mual seperti ikan dan telur, sehingga Ny F kekurangan asupan makanan yang mengandung zat besi tinggi. Menurut Manuaba (2010) anemia yang dialami Ny F adalah anemia defisiensi zat besi. Selain itu, kepatuhan Ny F dalam meminum tablet Fe juga kurang.

Penanganan anemia pada Ny F yang pertama adalah memberikan konseling nutrisi. Menurut Varney (2007) mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil. Makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran berdaun hijau, kubis hijau, kuning telur, kismis, hati, tiram, daging berwarna merah, dan kacang – kacang. Selain itu, menurut Varney (2007) zat besi yang terkandung dalam bahan makanan daging, unggas dan ikan lebih mudah diserap dan digunakan dibanding zat besi dalam bahan makanan lain. Selanjutnya adalah memberikan preparat besi oral.

Menurut Saiffudin (2009) preparat besi oral seperti : fero sulfat, fero gluconat, atau Na-fero bisitrat dapat meningkatkan kadar Hb sebanyak 1 gr%

per bulan. Efek samping yang ditimbulkan dari pengkonsumsian preparat Fe oral adalah gangguan traktus gastrointestinal. Menurut Varney (2007) cara untuk meningkatkan penyerapan zat besi adalah meminum zat besi tambahan di antara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, hindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), meminum yang banyak mengandung vitamin C, makan – makanan yang lebih mudah diserap dan digunakan.

Selama ini Ny F sudah melakukan 13 kali kunjungan ANC selama kehamilan. Hal tersebut sudah sesuai dengan kebijakan program menurut Saifuddin (2006) yang menyebutkan bahwa kunjungan antenatal yang sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.

Pada kunjungan ANC ke-13 dilakukan cek evaluasi kadar Hb dengan jarak satu bulan setelah cek Hb sebelumnya dan diperoleh hasil kadar Hb 12 gr%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan dapat menaikkan kadar Hb ibu dari 10,4 gr% menjadi 12 gr%. Asuhan yang diberikan tersebut meliputi kolaborasi dengan cek Hb secara berkala, mendorong pemenuhan gizi, pendampingan ketepatan meminum tablet Fe, ANC secara rutin. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Kompetensi ke-3 Kepmenkes No 369 Tahun 2007, yaitu Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

B. Riwayat Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 18 Februari 2016 jam 03.00 WIB ibu merasakan kencengkeng namun ibu masih bisa beraktivitas. Ibu mengatakan mulai kencengkeng teratur setiap 5 menit sekali jam 05.30 WIB sudah keluar lendir darah dan nyeri dirasakan mulai dari perut sampai ke pinggang. hal itu sesuai dengan Mochtar 2011 bahwa tanda-tanda mulai persalinan yaitu kekuatan his makin sering dan teratur. Sesampainya di Rumah Sakit dilakukan pemeriksaan tanda vital dan palpasi abdomen. Menurut Varney 2007 bahwa pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan jumlah janin, dan tinggi fundus uteri.

Setelah pemeriksaan tanda-tanda vital dan abdomen dilanjutkan pemeriksaan dalam dengan tujuan untuk mengetahui apakah ibu sudah dalam persalinan atau belum, dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 1 cm, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge 1, selaput ketuban masih ada, belum ada pengeluaran air ketuban, STLD (Sarung Tangan Lendir Darah) positif. His datang 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 25 - 30 detik. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa Ny F dalam persalinan kala 1 fase laten. Selanjutnya, setiap 4 jam sekali dilakukan pemeriksaan kemajuan persalinan.

Pada tanggal 19 Februari 2016 dilakukan pemeriksaan dengan hasil ibu merasa seperti ingin BAB, pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, air ketuban (+). Berdasarkan pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny F

memasuki persalinan kala II, sesuai dalam Reeder (2011) yaitu Kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir.

Pada jam 02.30 WIB atau sekitar 1 jam dipimpin persalinan Ny F menunjukkan tanda-tanda kelelahan seperti pucat, lemas, dan nadi meningkat. Dalam Varney (2008) disebutkan kelelahan ibu dapat disebabkan kurangnya nutrisi dan hidrasi sejak awal persalinan, data riwayat persalinan menunjukkan ibu terakhir makan saat akan berangkat ke rumah sakit, saat menjelang persalinan hanya mengonsumsi sebagian roti dan teh. Bidan segera melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan dilakukan persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi oleh dokter. Hal ini sesuai dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013) yaitu vakum ekstraksi dapat dilakukan atas indikasi kelelahan pada ibu.

Pada jam 02.40 lahir bayi perempuan langsung menangis kuat, dan warna kulit kemerahan dengan air ketuban jernih. Kondisi dimana air ketuban bersih, bayi menangis kuat dan warna kulit kemerahan sehingga tidak perlu dilakukan resusitasi pada bayi dan dilakukan inisiasi menyusui dini. Selanjutnya, dilakukan manajemen aktif kala III pada ibu. Pada jam 02.50 plasenta telah lahir secara spontan dengan kelengkapan plasenta yaitu lengkap. Hal ini berarti tidak mengindikasikan ada retensi plasenta atau sisa plasenta di dalam sehingga tidak perlu dilakukan eksplorasi. Selanjutnya dilakukan evaluasi laserasi, pada kasus ini Ny F mengalami laserasi derajat II. Menurut Moegni dan Ocviyanti (2013) laserasi derajat II berarti melibatkan

kerusakan pada otot-otot perineum tetapi tidak sampai dengan sfingter ani dan memerlukan penjahitan dengan menerapkan asuhan sayang ibu yaitu dilakukan anestesi lokal menggunakan lidokain 1%.

Pada kala IV persalinan dilakukan penjahitan robekan perineum menggunakan anestesi lidokain 1% dan observasi keadaan ibu selama 2 jam. Observasi tersebut meliputi pemeriksaan pemantauan kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Hal ini sesuai dalam Prawirohardjo (2011) yaitu observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, serta pemantauan perdarahan.

Asuhan yang diberikan selama persalinan yaitu memberikan asuhan yang bermutu tinggi selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan dan melakukan rujukan selama terjadi komplikasi sudah sesuai dengan Kepmenkes No 369 Tahun 2007 yang tercantum dalam Kompetensi Ke-4.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada dasarnya menurut Manuaba (2012) bayi yang lahir dari ibu yang mengalami riwayat anemia dalam kehamilan akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat lahir bayi rendah, hal ini tidak terjadi pada bayi Ny F karena berat saat lahir 3000 gram. Setelah satu jam dilakukan inisiasi menyusui dini, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri pada bayi, denyut jantung 138 kali/menit; respirasi 42 kali/menit; suhu 36,7°C, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala: 34 cm, lingkar

dada 33 cm, LiLa 10 cm. Menurut Myles (2009) bahwa bayi normal mempunyai frekuensi pernapasan 30-60 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C - 37,5°C (Sarwono, 2010), denyut jantung rata-rata 120-160 kali/ menit (Sarwono, 2010), sedangkan menurut Marmi dan Raharjo (2012) bayi baru lahir normal dengan ciri-ciri seperti berat badan 2500 - 4000 gram; panjang badan lahir 48 - 52 cm; lingkar dada 30 - 38 cm; lingkar kepala 33 - 35 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa tanda vital dalam batas normal, dan dapat diklasifikasikan sebagai bayi normal berdasarkan data antropometri.

Pada kunjungan pertama neonatus yaitu 6 jam ibu cemas dengan benjolan atau kaput yang ada dikepala bayi. Hal ini tercantum dalam Manuaba (2012) bahwa komplikasi persalinan vakum ekstraksi pada bayi adalah terjadinya kaput suksedaneum. Dilakukan konseling bahwa ibu tidak perlu cemas karena kaput akan menghilang dengan sendirinya dalam beberapa hari dan tidak ada perawatan khusus serta perawatan bayi seperti bayi baru lahir biasanya. Hal ini sesuai dalam Buku Saku Pelayanan Neonatal Essensial yaitu kaput akan dengan cepat menghilang dengan sendirinya (3-5 hari). Pada kunjungan selanjutnya tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dan neonatus seperti mencegah terjadinya infeksi, memberikan konseling mengenai tanda bahaya bayi serta merawat bayi sehari-hari telah sesuai dengan Kepmenkes No 369 Tahun 2007. Hal tersebut tercantum dalam Kompetensi ke-6 yaitu bidan

memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

D. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada kunjungan nifas ibu mengeluh nyeri pada bekas luka jahitan. Dilakukan KIE perawatan perineum pada ibu seperti melakukan perawatan perineum pada saat mandi, setelah BAK, BAB dari depan kebelakang. Perawatan sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan posisi ibu jongkok. Mengganti pembalut minimal 2 kali perhari atau saat dirasa tidak nyaman. Merawat luka jahitan dengan cara mengompres sambil sedikit ditekan dengan kassa betadine sampai terasa perih, hal ini sesuai dalam perawatan perineum dan luka episiotomi menurut Juraida dan Nurmailis Noor (2013). Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, Menurut Myles (2009) tekanan darah biasanya kembali ke kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital kondisi Ny. F dalam keadaan normal. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan bahwa tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus keras. Kondisi uterus keras menandakan bahwa involusi uterus sedang terjadi sehingga tidak menyebabkan perdarahan postpartum.

Kunjungan nifas kedua, dari hasil pengkajian ditemukan keluhan ibu mengalami nyeri, teraba tegang dan bengkak di payudara, keadaan ini termasuk dalam masalah masa nifas disebut bendungan payudara. Sesuai dalam Buku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, bendungan payudara adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar

payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampung ASI. Penatalaksanaan dari masalah ini adalah pengeluaran ASI secara manual dengan memeras ASI, kompres air hangat, menyusui bayi secara on demand, serta dilakukan kompres dingin setelah menyusui.

Pemeriksaan kadar Hb ibu pada masa nifas dilakukan pada kunjungan nifas hari ke-35 dan diperoleh hasil kadar Hb 11 gr%. Menurut Fraser dan Cooper (2009), ibu nifas tidak anemia jika kadar hemoglobin >11,0 gr%. Menurut IBI (2006), ibu nifas yang perlu di periksa kadar Hb yaitu riwayat kehamilan dengan anemia.

Waktu kunjungan nifas dilakukan tiga kali yaitu pada 6 jam pascasalin, hari ke-5 dan hari ke-35. Hal ini sesuai dengan waktu kunjungan nifas dalam Panduan Pelayanan Operasional Persalinan dan Nifas Normal bagi Tenaga Kesehatan (2015) yaitu kunjungan nifas setidaknya dilakukan tiga kali meliputi 6 jam–3 hari pascasalin, 4–28 hari pascasalin, dan 29–42 hari pascasalin.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian mengenai keluarga berencana yang dilakukan sejak kehamilan menyebutkan bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ibu juga mengatakan ingin hamil 2 tahun lagi, hal ini sesuai dengan jarak kelahiran menurut Affandi (2012) yaitu persalinan paling rendah risikonya bila jaraak antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun. Konseling tentang metode kontrasepsi yang aman untuk ibu nifas dan menyusui diberikan karena ibu belum mengetahui tentang kontrasepsi untuk ibu

pascasalin dan menyusui. Menurut Affandi (2012) macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), namun AKDR dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan. Setelah dilakukan konseling Ny F memilih menggunakan pil progestin sebagai metode kontrasepsinya.