

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan ulang yang ke-4 pada tanggal 25 Januari 2016 merupakan kontak pertama dengan Ny.R. Data subjektif yang ditemukan pada Ny. R adalah sulit buang air besar (BAB). Hal tersebut sesuai dengan Varney (2006) yang menyatakan bahwa konstipasi disebabkan karena penurunan peristaltis yang disebabkan otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Pada riwayat ANC ibu sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester I dengan hasil Hb 9,8 gr% dan pada trimester II hasil pemeriksaan Hb 8,9gr% dari kedua hasil pemeriksaan maka ibu dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan Menurut WHO (2012) yang menyatakan bahwa seorang wanita hamil dianggap anemia jika konsentrasi hemoglobinnya selama trimester pertama dan ketiga kehamilan lebih rendah dari 11 gr%, sedangkan trimester kedua lebih rendah dari 10,5 gr%.

Selama hamil ibu minum teh setelah makan sehingga penyerapan nutrisi makanan terhambat oleh teh. Hal ini sesuai dengan Almatsier (2011) Polifenol seperti tanin dalam teh, kopi, dan sayuran tertentu mengikat besi heme membentuk kompleks besi-tanat yang tidak larut

sehingga zat besi tidak dapat diserap dengan baik. Zat ini juga dapat menghambat penyerapan besi nonheme didalam tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laba, Jafar, dan Virani (2013) bahwa terdapat hubungan antara konsumsi zat penghambat Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Aktivitas ibu keseharian sebagai pedagang makanan ringan dari pagi hingga sore, mengurus anak dan suami sehingga waktu istirahat ibu terutama pada siang hari sangat kurang sehingga menyebabkan kelelahan. Hal ini sesuai Varney (2006) kelelahan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis, rasa letih dapat dikurangi dengan beristirahat pada siang hari. Ny R jarang melakukan hubungan seksual saat hamil karena tidak nyaman dan keinginannya berkurang. Hal ini sesuai dengan Varney (2006) Pada trimester ketiga peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan. Suami termasuk perokok aktif tetapi ibu sudah selalu mengingatkan suami untuk merokok jauh dari ibu.

Kontak kedua dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada tanggal 11 Februari 2016. Data subjektif yang ditemukan pada Ny. R adalah kadang kenceng dan nyeri pada punggung. Hal ini sesuai dengan Fraser (2009) Nyeri punggung terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh. Pada Varney (2006) juga menyebutkan bahwa kenceng-kenceng yang hilang timbul disebut Braxton Hicks. Braxton hicks yakni peregangan sel-sel otot uterus, kontraksi ini

tidak seirama, sporadis dan menimbulkan nyeri. Kontraksi ini akan mengalami peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas, dan mulai mencapai ritme dan keteraturan mendekati persalinan.

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan fisik pada mata yaitu sklera putih dan konjungtiva pucat. Hal ini sesuai dengan varney (2006) salah satu tanda gejala anemia yaitu membran mukosa pucat seperti konjungtiva. Penambahan berat badan selama hamil yaitu 10 kg dan memiliki IMT 22,31. Hal ini tidak sesuai dengan Saifuddin (2009) IMT tubuh 19-26 direkomendasikan penambahan sebanyak 11,5-16 kg. Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil 7,6 gr. Pada kontak kedua hingga kontak kelima sebelum persalinan dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil akhir 10,3gr%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami hemodilusi yang berkepanjangan yaitu hemoglobin dari usia kehamilan 29 minggu hingga 34 minggu mengalami peningkatan kadar Hb yang angkanya cenderung menetap kemudian mengalami peningkatan drastis setelah puncak hemodilusi meskipun ibu tetap mengalami anemia ringan. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) Volume darah brupa plasma dan eritrosit meningkat 40-45% mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu 32-34 kehamilan. Adapun menurut WHO (2011) Kadar Hb 10-10,9 gr% termasuk kategori anemia ringan. Pada pemeriksaan Leopold usia kehamilan, pada bagian fundus teraba bokong, punggung janin diperut sebelah kanan, presentasi kepala. Pada saat usia kehamilan 36 minggu kepala janin sudah masuk panggul.

Pemeriksaan USG dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu dengan hasil Gerakan aktif, letak memanjang, presentasi kepala, air ketuban cukup, plasenta di fundus, DJJ 140 x/menit, TBJ 3268 gr. Menurut WHO USG dilakukan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.

Analisa data yang dilakukan dari kontak pertama hingga kontak keenam yaitu seorang ibu hamil G₂P₁A₀Ah₁ umur 30 tahun UK 41 minggu dengan anemia ringan. Ditemukan masalah cemas dengan kondisi janinnya pada kontak keenam karena kehamilan telah melewati HPL sehingga ibu harus dirujuk.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.R mengacu pada teori asuhan kebidanan yang lebih menekankan pada penanganan anemia. Bidan memberikan konseling kepada Ny R mengenai perubahan fisiologi pada trimester III, pengaruh rokok bagi ibu hamil. Bidan dan ibu mendiskusikan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti lauk yang bersal dari hewan, kacang-kacangan. Serta memberitahu ibu untuk tidak minum teh segera setelah makan tetapi di beri jeda minimal 1 jam setelah makan agar penyerapan zat besi dalam tubuh tidak terganggu atau lebih baik minumm air jeruk. Hal ini sesuai dengan pernyataan Fraser (2009) Absorpsi zat besi pada makanan dihambat oleh teh dan kopi, tetapi meningkat dengan asam askorbat yang terdapat pada jus jeruk dan buah-buah segar. Varney (2006) juga menyatakan zat besi tanpa heme mengandung sebagian zat besi dalam makanan. Daging-dagingan, buah-

buah dan sayur-sayuran dengan kandungan asam askorbat tinggi meningkatkan penyerapan zat besi nonheme.

Bidan juga memberikan konseling untuk mengatasi susah bab untuk memperbanyak makanan yang berserat dan mengonsumsi air putih. Hal ini sesuai dengan Varney (2006) Cara penanganan konstipasi dengan asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum), istirahat cukup pada siang hari, Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik, Tidak menunda defekasi, Makan-makanan yang berserat seperti selada, daun seledri, kulit padi.

Bidan memberikan konseling untuk mengurangi aktivitas yang berat dan istirahat yang cukup. Evaluasi dari penatalaksanaan yang dilakukan ibu akan berusaha meluangkan waktu untuk beristirahat dan berdiskusi dengan keluarga untuk membantu pekerjaan ibu.

Bidan memberikan konseling pada ibu untuk berpartisipasi dalam menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan jika ingin menjarangkan kehamilan atau tidak ingin punya anak lagi. Evaluasi dari pemberian konseling ibu mantap menggunakan alat kontrasepsi IUD pascalin. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan pada usia kehamilan sebelum 36 minggu dan 1 minggu saat usia kehamilan masuk 37 minggu. Hal ini sesuai dengan Varney (2006) Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya pada usia kehamilan 28 minggu hingga 36 minggu dilakukan setiap 2 minggu.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian data merupakan data sekunder dari rekam medis RSUD Yogyakarta. Pengkajian data pada tanggal 18 Maret 2016 didapatkan data subjektif ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan padahal kehamilan telah melewati taksiran persalinan. Rujukan dari Puskesmas agar dilakukan terminasi kehamilan dengan induksi persalinan. Umur kehamilan saat ini 41 minggu. WHO mendefinisikan kehamilan lewat waktu jika usia kehamilan ≥ 42 minggu terhitung sejak HPHT dan penatalaksanaan induksi persalinan di mulai sejak usia kehamilan 41 minggu. Rekomendasi WHO “Induksi persalinan di rekomendasikan untuk wanita dengan kehamilan 41 minggu (40 minggu+7 hari) dari usia kehamilannya.

Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan USG karena untuk memastikan kesejahteraan janin dengan hasil gerakan aktif, letak memanjang, preskep, air ketuban cukup, plasenta di fundus, DJJ 140 x/menit, dan TBJ 3268 gr. Menurut WHO USG dilakukan sebelum persalinan Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil serviks tebal, lendir darah (-), dan pembukaan 0 cm. Skor bishop sebelum persalinan tidak dilakukan. Janin juga diobservasi menggunakan NST. Menurut saifuddin 2009 NST dilakukan untuk menilai gambaran denyut jantung janin dalam hubungannya dengan gerakan atau aktivitas janin.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S sebelum seksio sesaria adalah induksi persalinan. Penatalaksanaan induksi persalinan diantaranya

mengobservasi dilatasi serviks, vital sign ibu, kontraksi uterus kesejahteraan janin tiap diberikan terapi misoprostol. Hal ini tidak sesuai dengan Fraser (2009) Denyut jantung janin dan kontraksi uterus harus di pantau setiap 30 menit. Tablet misoprostol 25 mcg diberikan tiap 6 jam secara oral. Menurut Varney (2006) tablet 25 mcg diberikan sebagai dosis awal dan sebaiknya tidak memberikan dosis dengan kekerapan lebih dari per 3 hingga 6 jam. Hal ini interval pemberian misoprostol tidak sesuai dengan rekomendasi WHO (2010) yang menyatakan misoprostol oral dosis 25 mcg di berikan setiap 2 jam. Pemberian tablet misoprostol sebanyak 4 kali tablet misoprostol terakhir diberikan tanggal 19 April 2016 pukul 10.00 WIB. Kemudian dilakukan induksi persalinan menggunakan oksitosin karena stimulasi kontraksi dengan misoprostol gagal. Menurut rekomendasi WHO (2010) Apabila prostaglandin gagal maka oksitosin intravena seharusnya digunakan untuk induksi persalinan. Menurut Cunningham (2013) Interval pemberian oksitosin 6-12 jam sejak misoprostol terakhir diberikan. Pada tanggal 20 April 2016 pukul 07.45 WIB drip oxytocin diberikan melalui intravena dengan dosis 5 IU yang dilarutkan dengan RL 500 ml. Hal ini sesuai dengan Green (2012) yang menyatakan oxytocin diberikan melalui intravena dan diencerkan dengan larutan elektrolit isotonik biasanya 10-20 U/1000 ml dan diberikan melalui pompa infus. Laju tetesan dimulai dari 20 tpm. Menurut Chrisdiono pemberian oksitosin dengan mencampurkan 5 IU ke dalam 500 ml cairan dextrose 5% dan pemberian dosis 0,5-1 ml/menit sampai

didapat kontraksi dan relaksasi uterus yang cukup baik. Penggunaan infus makro 1ml = 20 tetes maka pemberian oksitosin 20 tpm sama halnya dengan dosis oksitosin 1ml/menit. Penurunan tingkat tetesan ditentukan dengan kekuatan kontraksi. Tetapi tetesan hingga mencapai 40 tpm kontraksi tetap lemah maka diindikasikan bahwa induksi gagal. Hal ini sesuai dengan Green (2012) Respon uterus yang tidak adekuat pada dosis 20 mU/menit kondisi ini dapat menandakan induksi gagal.

Pada pukul 12.00 penatalaksanaan yang dilakukan adalah berkolaborasi dengan dokter SPOG untuk SC emergency. Bidan melakukan konseling untuk dilakukan SC karena upaya induksi tidak berhasil. Bidan juga telah melakukan inform consent untuk dilakukan pemasangan IUD Post plasenta. Sebelum dilakukan operasi ibu dilakukan skintest cefotaxim dengan hasil tidak alergi. Ibu masuk ruang operasi pada pukul 12.30 dan selesai operasi pada pukul 13.30 sehingga durasi operasi selama 1 jam. Setelah operasi ibu mendapatkan injeksi cefotaxim 1 Ampul. Menurut Cunningham (2012) Profilaksis diberikan secara rutin pada bedah sesar untuk mengurangi insiden dan keparahan infeksi pasca bedah caesar.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian data merupakan data primer dan sekunder dari rekam medis RSUD Yogyakarta. Data subjektif yang ditemukan adalah rasa nyeri pada daerah luka operasi. Dalam mobilisasi ibu masih dibantu oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan Reva Rubin dalam Bobak (2005) pada

periode Fase taking in ketergantungan ibu sangat menonjol. Ibu mengesampingkan semua tanggung jawab sehari-hari dan fokus pada dirinya dan ibu sangat bergantung kepada orang lain. Menurut *Nationals women health* ambulasi dimulai 6-12 jam setelah dilakukan pembedahan. Rawat gabung dilakukan setelah 24 jam pasca salin.

Pada KF ketiga ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sudah dapat beraktivitas seperti biasa. Menurut Reva Rubin dalam Bobak (2005) Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu, dalam hal mengasuh anak, mengatur rumah tangga, dan mengatur karier.

Data objektif didapatkan vital sign dalam batas normal yang diperiksa setelah selesai dilakukan operasi dan dipantau kemudian saat operan jaga. Hal ini tidak sesuai dengan *nationals women health* 2011 vital sign diperiksa setiap 30 menit selama 4 jam atau sampai stabil. Pada pemeriksaan inspeksi terdapat konjungtiva mata agak pucat. ASI telah keluar pada payudara kanan dan kiri. Menurut Cunningham (2012) setelah kelahiran payudara mulai menyekresi kolostrum suatu cairan berwarna kuning lemon tua. TFU satu jari bawah pusat setelah melahirkan dan sudah tidak teraba oleh tangan pada KF 3. Hal ini sesuai dengan Varney (2007) TFU tidak dapat dipalpasi lagi diatas simfisis pubis setelah hari ke-10 pascapartum. Pengeluaran lochea setelah melahirkan adalah lochea rubra, Hal ini sesuai dengan Cunningham (2012) Lochea rubra yang berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang

cukup banyak. Pemeriksaan penunjang setelah melahirkan juga dilakukan dengan hasil Hb 9,8 gr%. Menurut British Committee Standard of Haematology (BSCH) Ibu setelah melahirkan baik anemia selama kehamilan atau tidak dan saat melahirkan kehilangan darah >500 ml, maka dilakukan pengecekan Hb 48 jam postpartum. Menurut Fraser (2009) dampak persalinan dapat membuat pucat dan lelah selama beberapa hari. Jika diperiksa kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% merupakan anemia pada masa nifas. Adapun anemia menurut BSCH tahun 2011 ibu postpartum dengan kadar Hemoglobin <10 gr/dl. Akibat anemia selama kehamilan juga terjadi pada masa nifas.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan memberikan asuhan pada awal nifas seperti observasi perdarahan. Bidan juga telah memberikan konseling terhadap keluhan yang dirasakan ibu. Pemberian vitamin A juga telah diberikan setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan Buku saku WHO yang menyatakan pemberian vitamin A yang pertama diberikan dalam 24 jam persalinan. Menurut Suherni (2009) Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Bidan telah memberikan konseling nutrisi yang berkaitan dengan peningkatan kadar Hb pada ibu nifas dengan mengonsumsi makanan tinggi protein. Menurut Supiati dan Yulaikah (2015) Ada pengaruh konsumsi telur rebus terhadap peningkatan kadar Hemoglobin. Mayoritas kadar Hb ibu nifas mengalami perubahan ≥ 11 gr% sedangkan ibu nifas

yang tidak mengonsumsi telur rebus cenderung menetap bahkan menurun. Terapi yang diberikan pada Ny R setelah dilakukan operasi adalah anti fibrinolitik dan analgetik yang diberikan secara intravena dan saat kontrol nifas ibu mendapat terapi antibiotik, tablet penambah darah dan analgetik yang dikonsumsi secara oral. BSCH merekomendasikan wanita dengan Hb <10 gr/dl pada periode postpartum seharusnya diberikan tablet besi dengan dosis 100-200 mg selama 3 bulan.

D. Asuhan Kebidanan BBL/Neonatus

Pengkajian berdasar data primer dan data sekunder dari rekam medis RSUD Yogyakarta. Didapatkan data subyektif bayi sehat tidak ada masalah. Setelah dilakukan perawatan bayi langsung dibawa ke ruang perinatal sehingga tidak dilakukan IMD. Pada saat kunjungan neonatus ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui. bayi menyusu kuat sehingga frekuensi menyusui sangat sering. Menurut Varney (2007) minat bayi untuk makan berubah setelah 48 jam pertama kehidupan. Bayi biasanya menjadi lapar setiap 2 hingga 3 jam dan selama bulan pertama makanan harus diberikan sekurang-kurangnya 4 jam.

Data objektif didapatkan berat badan bayi saat lahir 3250 gr. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada bayi. Namun pada 3 hari setelah lahir berat badan bayi turun menjadi 3150 gr dan mengalami peningkatan kembali setelah hari ke 7 kelahiran. Menurut Varney (2007) Selama 3-5 hari pertama kehidupan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10 % berat badan lahirnya. Berat badan harus dicapai

kembali pada hari ke-10 kehidupan bayi. Pada saat kunjungan neonatus usia bayi 7 hari dilakukan pemeriksaan kadar bilirubin dengan hasil 9,75 mg/dl. dari pemeriksaan tersebut mengindikasikan bahwa bayi mengalami ikterus fisiologis. Menurut Etika dkk (n.d) Ikterus neonatorum potensial terjadi salah satunya dengan memiliki riwayat anemia pada keluarga. Menurut Varney (2007) ciri ikterus fisiologis seperti tidak terlihat pada 24 jam pertama, meningkat secara perlahan dan mencapai puncaknya pada hari keempat kehidupan, puncak bilirubin total ≤ 13 mg/dl, uji laboratorium menunjukkan dominan bilirubin tak terkonjugasi, tidak terlihat setelah 10 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan mengajari ibu cara merawat bayi terutama dalam perawatan tali pusat dan pemberian makan pada bayi. Bidan juga memberitahu ibu untuk kunjungan nifas dan neonatus di pelayanan kesehatan untuk memastikan kesehatan keduanya. Konseling cara mengatasi ikterus pada bayi juga telah diberikan yaitu dengan fototerapi alami dilakukan pada pagi hari sebelum jam 9 dan memberikan ASI yang adekuat untuk bayi. Evaluasi dari pemberian konseling ibu sudah merasa berkurang rasa cemas yang dialaminya.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada saat hamil telah dilakukan konseling penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan ibu memang sudah mantap menggunakan alat kontrasepsi IUD postplasenta. Setelah bersalin IUD langsung diinsersikan pada rahim ibu. Sehingga tujuan dilakukan konseling pada

saat hamil tercapai karena ibu telah berpartisipasi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Ibu melakukan kunjungan pada tanggal 27 April 2016 didapatkan data subjektif ibu menginginkan kontrol benang IUD dan mengeluh perdarahan agak banyak. Menurut Affandi (2012) Setelah pemasangan terjadi sedikit nyeri dan perdarahan. Evaluasi Dari pemeriksaan masih terdapat benang, tidak ada erosi dan perdarahan dalam batas normal. Bidan telah melakukan konseling cara memeriksa benang sendiri dan dengan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan secara berkala untuk memastikan benang IUD. Menurut Affandi (2012) kontrol ulang dilakukan untuk memastikan AKDR pascasalin masih dicavum uteri setiap 4-6 minggu.