BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membandingkan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. I di PMB Bd. Hj. Ririn Restatiningrum SST., M.Ap Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang dengan tinjauan teori yang ada pada Bab II dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga hasil asuhan yang ada sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup:

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh bahwa umur Ny I adalah 21 tahun. Selama trimester III, penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali kepada Ny I dan pada kunjungan pertama diperoleh data bahwa keluhan Ny I adalah pusing dan lemah, nyeri perut bagian bawah. Ny I mengatakan jarang meminum tablet tambah darah yang diberikan bidan dan jarak kehamilan pertama dengan kehamilan sekarang 11 bulan, dengan data objektif bahwa berat badan Ny. I tekanan darah Ny H 100/70 mmHg pada kunjungan ANC ke-1, 120/80 mmHg pada kunjungan ANC ke-2, dan 120/80 mmHg pada kunjungan ANC ke- 3. Hasil pemeriksaan Hb adalah 10 g/dL, golongan darah A, protein urine (-), reduksi urine (-),PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR. Pemeriksaan fisik dalam batas normal kecuali konjunctiva ibu pucat. SPR= 6 (KRT). Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh Ny. I kehamilan pertama, tidak pernah mengalami abortus, berdasarkan HPHT tanggal 3 Maret 2020 sudah sesuai dengan tafsiran usia kehamilannya. Janin intrauterine, tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik didukung dengan hasil tanda vital ibu yang normal serta DJJ bayi yang normal pula. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku KIA Ny I, selama hamil Ny I telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 7 kali yaitu 1 kali di trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III

Menurut Ammirudin (2010) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu

dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya. Ibu hamil trimester III akan mengalami beberapa adaptasi perubahan fisik seperti sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, susah bernafas, sering buang air kecil, varises, kontraksi perut (Braxton-Hicks), bengkak, dan kram pada kaki (Kurnia, 2010). Menurut Manuaba, 2010 klasifikasi anemia dengan menggunakan Hb Sahli, yaitu : Normal, bila 11 gr%, Ringan, bila 9 - 10 gr, Sedang, bila 7 - 8 gr%, Berat, bila < 7 gr%

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan kebidanan, masalah yang terjadi pada kehamilan Ny I adalah anemia ringan dilihat berdasarkan keluhan dari data subjektif dan objektif Ny I, serta didukung dengan hasil pemeriksaan Hb yakni 10 g/dL. Ny I sudah diberikan asuhan sesuai dengan permasalahan namun terdapat 1 asuhan yang tidak dilakukan yaitu cek laboratorium Hb ulang setelah pemberian tablet Fe sebagai evaluasi apakah terdapat peningkatan Hb. Dalam Kunjungan ANC ini keadaan Ny. I semakin hari semakin membaik dan dari data yang diperoleh, Ny. I sudah tidak menunjukkan tanda-tanda mengalami anemia dan tidak terjadi komplikasi apapun.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan fakta keluhan yang dirasakan Ny. I saat kala I fase laten (Ø 3 cm) adalah sejak 2 jam yang lalu kontraksi semakin sakit dan semakin sering, Ny. I merasakan nyeri yang menjalar dari pinggang hingga ke depan, belum ada pengeluaran cairan dari vagina, tetapi sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah. Saat kala I fase aktif (Ø 5 cm) Ny. I merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit. Sedangkan saat pembukaan sudah lengkap (Ø 10 cm) Ny. I mengeluh ingin meneran seperti ingin BAB dan tidak bisa ditahan lagi serta ada pengeluaran cairan dari vaginanya yaitu cairan ketuban. Berdasarkan fakta, diperoleh data hasil pemeriksaan tekanan darah Ny I 120/80 mmHg, DJJ= 142x/menit dan teratur. His (4x. 10'.50"), dan diperoleh data hasil pemeriksaan tanda gejala kala II vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus. TD: 120/80 mmHg, DJJ= 149x/menit dan teratur. His (5x. 10'.49"). Vulva vagina: lendir (+), darah (+). Pukul 13.00 WIB dilakukan VT: Ø serviks 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, bagian terendah kepala, mouladge: 0, bagian terdahulu UUK, Hodge IV, tidak ada bagian terkecil janin dibawah bagian terendah. Kepala

sudah nampak di vulva, dan bayi lahir pada jam 13.55 Pada kala III persalinan keadaan umum Ny. I baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan abdomen uterus membulat (globuler), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong. Pemeriksaan vagina tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Pada kala IV Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras). Kandung kemih kosong. Pemeriksaan genetalia perkiraan perdarahan 150 ml.

Berdasarkan teori dari Manuaba (2010) efek dari anemia dalam persalinan yaitu pada kala I akan terjadi kala I lama sehingga terjadi partus terlantar. Berdasarkan teori dari Manuaba (2010) efek dari anemia dalam persalinan yaitu pada kala II akan terjadi kala II lama (lebih dari 1 jam pada multigravida) karena tenaga ibu lemah sehingga dapat melelahkan dan sering kali diperlukan tindakan operasi. Sedangkan Sulistyawati (2010) menyatakan bahwa pada multigravida proses pengeluaran bayi di kala II umumnya berlangsung 1 jam. Manuaba (2010) bahwa ibu bersalin yang anemia di kala III akan diikuti dengan retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri. Retensio plasenta adalah tertahannya plasenta di dalam cavum uteri dalam waktu 30 menit atau lebih setelah bayi lahir, sedangkan atonia uteri adalah kegagalan uterus berkontraksi segera setelah bayi lahir (Sulistyawati, 2013). Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa ibu dengan anemia pada persalinan kala IV dapat mengalami atonia uteri sehingga meningkatkan resiko perdarahan. Apabila perdarahan mengakibatkan terjadi penurunan keadaan umum dan perubahan tanda-tanda vital ibu maka dapat dilakukan transfusi darah dan kolaborasi dengan dokter SpOG (Manuaba & Gde, 2010).

Berdasarkan fakta dan teori yang ada, asuhan yang dilakukan sudah sesuai dan keadaan Ny. I pada Kala I persalinan sampai dengan Kala IV persalinan Ny. I dalam keadaan baik dan tidak terjadi komplikasi apapun tetapi pada Kala I pembukaan 3 cm Ny. I di infus untuk menambah tenaga karena ibu memiliki riwayat anemia dan pada Kala II persalinan dilakukan kristeller guna membantu tenaga Ny. I dalam mengejan agar tidak terjadi partus terlantar atau partus lama.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Berdasarkan fakta bayi perempuan Ny I lahir di usia kehamilan 40 minggu secara normal, lahir pada 11-12-2020 pukul 13.55 WIB dengan BB

3000. Neonatus usia 6 jam berhasil IMD, sudah menyusu, sudah BAB 1x dan BAK 1x. Ketika usia 3 hari bayi minum ASI 2 jam sekali, BAB 1x dan BAK 2x. Ibu mengatakan bayi rewel karena ASI ibunya tidak lancar sehingga kurang puas saat menyusu. Ketika usia 10 hari, ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusu ASI karena telah diberi susu formula dan makanan pendamping ASI oleh mertuanya sejak bayi berusia 5 hari. Dan dari data objektif didapatkan bayi Ny I lahir dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, warna kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny.I dalam batas normal. Suhu: 36,5°C, Rr: 44x/menit, DJB: 144 x/menit. BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LIDA: 33 cm, LIKA: 33 cm. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Ketika bayi usia satu jam di berikan suntikan Vit K dan imunisasi HB, ketika berusia 3 hari BB bayi 3000 gram, dan ketika berusia 10 hari BB bayi 3100 gram. Tali pusat puput ketika bayi berusia 5 hari.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Efek anemia kehamilan terhadap bayi adalah abortus, kematian intrauterine, prematuritas, BBLR, cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian, serta intelegensia lemah. Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2010) antara lain yaitu pengaturan suhu, inisiasi menyusu dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir. Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada BBL sudah sesuai serta efek anemia terhadap bayi tidak terjadi. Kenyataannya bayi Ny.I lahir dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan serta BB yang normal yaitu 3000.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta, pada 6 jam postpartum Ny. I mengeluh perutnya masih mulas. Pada 3 hari post partum Ny. I mengeluh ASInya kurang lancar. Hari ke 36 Ny.H tidak ada keluhan. Dari data objektif didapatkan hasil bahwa Ny.I pada 6 jam postpartum sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, pada 3 hari postpartum ASI Ny.I sudah keluar tetapi masih belum lancar. Hari ke 10 postpartum Ny. I mengeluh payudara terasa keras dan penuh. TFU Ny.I pada 6 jam postpartum 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada hari ke 3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, pada hari ke 10 hingga ke 36 postpartum TFU sudah tidak teraba. Pada saat 6 jam postpartum lochea yang keluar adalah lochea rubra dengan karakteristik warna merah kehitaman, saat 3 hari postpartum masih lochea rubra. Pada 10 hari postpartum lochea yang keluar memiliki karakteristik warna kunimg kecoklatan (lochea serosa), dan pada 36 hari lochea berwarna putih (lochea alba). Dan perdarahan dalam masa nifas dalam batas normal.

Sutanto (2018) menyatakan bahwa Ibu yang status gizi kehamilannya baik memiliki peluang lebih besar untuk terhindar dari persepsi ketidakcukupan ASI, sehingga memiliki peluang lebih besar untuk menyusui ASI ekslusif selama 6 bulan. Mangkuji dkk (2012) menyatakan anemia dapat berpengaruh terhadap penurunan produksi ASI, subinvolusi uteri sehingga menyebabkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium, dan anemia kala nifas. Proses involusi uteri menurut Sutanto (2018) yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil. Menurut Pakpahan dkk (2016) upaya penanganan anemia pada masa nifas yaitu konsultasi ke puskesmas atau dokter jika terjadi subinvolusi uteri dan infeksi puerperium, kemudian lakukan konseling upaya memperbanyak ASI jika terjadi gangguan produksi ASI serta berikan KIE untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, makan makan yang mengadung zat besi dan ajarkan cara pemeriharaan payudara jika terjadi infeksi *mammae*.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa ibu mnegalami perubahan psikologis, sehingga ibu merasa mudah khawatir terhadap bayinya karena produksi asi sedikit. Masa nifas Ny I dalam batas normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum. Efek dari anemia terhadap masa nifas yang terjadi hanya penurunan produksi ASI.

Efek dari anemia terhadap masa nifas yang terjadi hanya penurunan produksi ASI dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.I sudah sesuai dengan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Perencanaan KB

Berdasarkan fakta, Ny. I ingin mendapatkan informasi tentang KB suntik 3 bulan dan ingin langung berKB. Ny. I menggunakan KB suntik 3 bulan maka penulis melakukan pemeriksaan yang hasilnya keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, Rr: 18 x/menit, S: 37°C. Sklera mata bersih, konjunctiva merah muda, palpebra tidak oedema.

Metode KB yang dianjurkan untuk ibu anemia diantaranya adalah KB hormonal seperti KB Pil Laktasi (Handayani, 2010), KB suntik 3 bulan (Manuaba, 2010) dan *implant* (Saifuddin, 2010), atau dapat juga memilih KB non hormonal sederhana seperti MAL (Metode *Amenorhea* Laktasi), senggama terputus (*Couitus Interuptus)* dan metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom. Menurut Saifuddin & Abdul Bari (2006) wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, nulipara yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan menghendaki kontrasepsi yang sesuai, menderita anemia defisiensi besi, serta tekanan darah <180/100 mmHg.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa Ny I boleh menggunakan KB Suntik 3 bulan karena Ny I memiliki riwayat anemia ringan selama kehamilannya dan Ny. I memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan serta ingin langsung berKB. Untuk asuhan kebidanan KB yang diberikan kepada Ny. I juga sudah sesuai dengan teori. Jadi dapat disimpulkan selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan memberikan pengetahuan tentang KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM V/BRW
TAKSA SUJATI UTAMA