

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subjektif**

Ny. N datang bersama suami dan keluarga, mengeluh pusing, sesak nafas dan lemas dan perut terasa sedikit mulas sejak pukul 08.00 WIB keluhan yang dirasakan ibu merupakan tanda-tanda persalinan kala I berdasarkan teori tahapan persalinan diawali dengan kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam, sesak nafas yang ibu rasakan diakibatkan karena asma ibu kambuh dan ibu mengaku ibu mempunyai penyakit asma dari ibu nya sejak kecil dan sering kambuh pada saat hamil.<sup>36</sup>

Usia kehamilan ibu berdasarkan HPHT pada tanggal 14 Juli 2023 adalah 38 minggu, usia kehamilan 38 minggu sudah bisa melahirkan bayinya sesuai dengan teori Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.<sup>12</sup>

Pada pengkajian ini, ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu mengaku kehamilan pertamanya juga ibu mengalami anemia dikarenakan ibu memang jarang mengkonsumsi table Fe yang diberikan oleh bidan.<sup>37</sup>

Ny. N dianjurkan bidan mengkonsumsi tablet Fe 2x dalam sehari namun hanya mengkonsumsi 1x dalam sehari dengan alasan mual saat mengkonsumsi tablet tersebut. Ibu mengaku jarang mengkonsumsi sayur dikarenakan ibu tidak menyukai sayur sejak remaja. Maka pada kasus Ny. N sesuai dengan teori. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara

mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Ketidak patuhan ibu hamil meminum tablet fe dapat memiliki peluang yang lebih besar terkena anemia.<sup>37</sup>

Ny. N juga mengaku bahwa dirinya jarang mengonsumsi sayur sejak remaja dikarenakan tidak menyukai makanan tersebut, anemia yang disebabkan pada ibu termasuk anemia yang disebabkan oleh kurangnya Asupan Nutrisi, asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap resiko anemia pada ibu hamil. Selain kurangnya zat besi, kurangnya kadar asam folat dan vitamin B12 masi sering terjadi pada ibu hamil.<sup>38</sup>

Ny. N mengalami kekhawatiran saat menghadapi persalinan walaupun sudah pernah melewati persalinan sebelumnya. Semakin bertambahnya pembukaan dan kontraksi ibu mengalami kegelisahan karena semakin kuatnya kontraksi yang merupakan waktu persalinan semakin dekat. Maka hal ini sesuai dengan teori.<sup>3</sup>

## **B. Data objektif**

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan tanda-tanda vital ibu normal kecuali pernafasan menunjukkan ibu mengalami sesak yaitu 26x/menit dan saturasi 94%. Terdapat konjungtiva yang pucat, kulit wajah pucat dan bibir yang pucat pada ibu, hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan tanda-tanda anemia pada ibu. Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan.<sup>38</sup>

Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angkat kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah. Setelah dilakukan pemeriksaan Lab untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu, hasil

lab menunjukkan ibu mengalami anemia sedang dengan kadar hemoglobin (Hb) 7,8 gr/dl dan konjungtiva pucat. Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin  $\geq 11$  g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin  $< 7$  g/dL.<sup>23</sup>

Pada pemeriksaan yang dilakukan di ruang bersalin didapatkan TFU: 34 cm, DJJ: 150x/menit, regular, HIS: HIS 4x 45' 10". Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan pada kelenjar skene dan bhartolin, terdapat pengeluaran lendir darah. portio tipis lunak, ketuban (-) negatif pecah spontan jernih, pembukaan 4 cm, presentasi kepala ubun-ubun kecil depan, hodge 3. Menurut teori kala 1 ini memasuki kala 1 fase aktif.<sup>10</sup>

Bayi lahir pukul 19.19 WIB berjenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan TFU sepusat, uterus teraba keras dan globuler, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong. Genetalia terlihat semburan darah, tali pusat menjulur didepan vulva. Menurut teori lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang dan terjadi pengeluaran darah. Sesuai dengan teori tinggi fundus uteri setelah bayi lahir yaitu setinggi pusat.<sup>12</sup>

Pemeriksaan setelah plasenta lahir didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras dan globuler, kandung kemih kosong. Genetalia terdapat pengeluaran darah  $\pm 150$  cc, terdapat luka derajat 2. Menurut teori kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Dan pada pemeriksaan TFU sudah sesuai teori setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.<sup>13</sup>

### C. Analisa

Didapatkan diagnosa Ny. N usia 22 tahun G2P1A0 Inpartu kala 1 fase aktif dengan anemia sedang. Hal ini di dapatkan pada saat silakukan pemeriksaan objektif pasien dalam keadaan pembukaan 4 dan didapatkan hasil pemeriksaan penunjang hemoglobin ibu 7,8 gr/dl.

### D. Penatalaksanaan

Setelah didapatkan bahwa pembukaan belum lengkap maka bidan melakukan konsultasi dengan dokter sesuai dengan analisa pasien, didapatkan advice dokter yaitu memantau kemajuan persalinan dan Melakukan pemasangan blood set dan mengganti cairan RL dengan NaCl 0,9 % 500cc pada ibu hal ini bertujuan untuk persiapan transfusi darah yang akan dilakukan pada saat segera setelah persalinan dan melakukan tes alergi antibiotik secara intracutan pada pukul 17.25 WIB, untuk mengetahui apakah ibu mempunyai alergi terhadap antibiotik yang akan diberikan. Dikarenakan ibu mengalami sesak dilakukan pemberian oksigen dengan nasal kanul sebanyak 2 liter.

Setelah bayi lahir penatalaksanaan pertama yang dilakukan adalah memberitahukan ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin di bagian paha. Pada pukul 19. 20 Wib menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di satu pertiga paha luar atas, lalu menjepit dan memotong tali pusat, setelah itu melakukan perengangan tali pusat terkendali dan mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir pukul 19.25 WIB, melakukan massase uterus selama 15 detik fundus berkontraksi, memeriksa kelengkapan plasentan dan plasenta lengkap. Sesuai dengan teori manajemen aktif kala III langkah utama yaitu pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uter. <sup>12</sup>

Pada kala IV penatalaksanaan pertama yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa terdapat luka laserasi dan akan dilakukan penjahitan. Melakukan penjahitan luka laserasi dengan anastesi lidocain 2% dicampur dengan aquabides 1:1 dengan tehnik jelujur dan satu-satu. Membersihkan ibu dan tempat tidur serta rapihkan alat. Melakukan

pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi serta kandung kemih. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase fundus uteri secara mandiri.<sup>13</sup>

Setelah persalinan ibu langsung dilakukan transfusi darah 1 kantong pertama sesuai dengan advice dokter. Menurut teori persalinan normal pada kala IV dilakukan observasi keadaan ibu karena sebagian besar angka kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan persalinan terjadi pada 2 jam pascar persalinan. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam selanjutnya, setelah 1 kantong darah habis bidan langsung memasang kantong darah kedua sesuai dengan advice dokter.