

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

##### **1. Kala I**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 09.00 WIB Ny. A usia 41 tahun hamil anak kelima. Menurut teori, umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Pada usia >35 tahun ibu mengalami kemunduran dan penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk dalam memproduksi sel darah merah. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Paritas >3 orang menyebabkan anemia kehamilan 3,2 kali dibandingkan dengan paritas 1-3 orang.<sup>5</sup> Usia ibu, paritas, lingkaran lengan atas rendah, kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dL merupakan faktor-faktor maternal yang berperan secara signifikan pada terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR.

Ibu datang dengan mengeluhkan mulas-mulas yang semakin kuat, sering, lama dan jika ibu berjalan mulas bertambah kuat, terdapat pengeluaran lendir darah sejak jam 05.00 WIB, belum keluar air-air. Menurut teori, lendir bercampur darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena *serviks* mulai membuka atau mendatar, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* membuka.<sup>27</sup> Berdasarkan data subjektif tersebut, Ibu benar dalam tahapan persalinan sejalan dengan teori seorang ibu dikatakan dalam persalinan apabila telah timbul his persalinan, yaitu kontraksi yang teratur, makin sering, makin lama dan makin kuat serta mengeluarkan lendir bercampur darah.

Ibu pernah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25 Oktober 2023 di Puskesmas Cibungbulang dan hasilnya kadar Haemoglobin (Hb) 10,4 gr%. Menurut teori, kadar Hb pada wanita hamil dikatakan normal jika kadar Hb minimal 11 gr%.<sup>14</sup> Penyebab dari anemia pada saat persalinan diantaranya adalah anemia sejak dalam kehamilan, yang disebabkan karena kekurangan zat besi dalam tubuh. Pada pukul 13.00 Ibu mengatakan mulas bertambah kuat dan semakin sering. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif.<sup>27</sup>

## 2. Kala II

Pada pukul 15.30 WIB Ibu merasakan mulas yang semakin lama semakin sering dan kuat seperti ingin BAB, Ibu ingin mengedan, keluar lendir darah semakin banyak, dan sudah keluar air-air lewat jalan lahir. Kala II berlangsung selama 20 menit, dimulai dengan pembukaan lengkap pukul 15.30 WIB dan bayi lahir pukul 15.50 WIB. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>9</sup> Kala II ditandai juga dengan adanya keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, ibu kemungkinan merasa ingin BAB karena meningkatnya tekanan pada *rectum, vulva vagina* membuka, dan jumlah pengeluaran lendir darah meningkat. Dengan kontraksi dan kekuatan meneran maksimal, kepala dan anggota badan janin dapat dilahirkan.<sup>28</sup>

## 3. Kala III

Pada pukul 15.51 WIB didapatkan data subjektif kala III yaitu Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu masih merasa mulas dibagian perutnya. Hal ini sesuai dengan teori dimana pada kala III atau beberapa saat setelah bayi lahir akan timbul kontraksi pengeluaran plasenta, di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.<sup>29</sup>

## 4. Kala IV

Setelah kelahiran bayi dan lahirnya plasenta, Ibu merasa senang dan lega. Ibu masih merasakan mulas. Menurut teori, perubahan psikologis

yang baik seperti bahagia, bangga, dan lega atas keberhasilan melahirkan bayinya dengan kekuatan sendiri akan mempengaruhi tanda-tanda vital. Setelah plasenta lahir otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.<sup>9</sup>

## B. Data Objektif

### 1. Kala I

Pada hasil pemeriksaan pada Ny. A usia 41 tahun di Puskesmas Cibungbulang, hasil pemeriksaan antropometri didapatkan IMT 17,1 termasuk kategori kurus, dan lingkaran lengan atas (LiLA) 20 cm. Menurut teori, Tanda KEK adalah ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) <23,5 cm dan atau indeks massa tubuh (IMT) ibu <18,5. Ibu hamil dengan KEK cenderung mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK, ini karena anemia disebabkan oleh kekurangan makanan yang dikonsumsi dan atau diserap oleh tubuh.<sup>18</sup>

Pada hasil pemeriksaan fisik ditemukan warna conjungtiva pucat. Menurut teori, kelopak mata, lidah dan bibir tampak pucat merupakan tanda dan gejala ibu hamil yang mengalami anemia.<sup>13</sup>

Hasil pemeriksaan fisik pada genetalia didapatkan pembukaan 2 cm. Menurut teori, proses pembukaan serviks pada persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm membutuhkan waktu 8 jam dan fase aktif yang terbagi lagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, serta fase deselerasi dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.<sup>8</sup>

Pada hasil pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium ditemukan jumlah *hemoglobin* 10,9 gr% yang di klasifikasikan sebagai anemia ringan. Menurut teori, Ibu bersalin dikatakan anemia jika *hemoglobin* darahnya kurang dari 11gr% dan klasifikasi nilai anemia ringan adalah 10,0 gr% - 10,9 gr%.<sup>15</sup>

## 2. Kala II

Pemeriksaan fisik pada genetalia didapatkan perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan anus. Menurut teori, tanda-tanda dimulainya tahap persalinan kala II di antaranya adalah ibu mulai ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan *sphincter* anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan sudah lengkap (10 cm).<sup>9</sup>

Proses persalinan ibu berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap pada pukul 15.30 WIB hingga bayi lahir pukul 15.50 WIB. Menurut teori, persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5-2 jam dan pada multigravida rata-rata 30 menit – 1 jam.<sup>8</sup>

## 3. Kala III

Pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil TFU sepusat, uterus teraba keras, dan pada genetalia tampak pengeluaran darah dan tali pusat menjulur di depan vulva. Kala III berlangsung selama 5 menit, plasenta lahir spontan pukul 15.55 WIB. Menurut teori, kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi semburan darah secara tiba-tiba, terjadi perubahan uterus yang semula *discoïd* menjadi *globuler*, tali pusat memanjang.<sup>8</sup>

## 4. Kala IV

Dilakukan pemeriksaan fisik pada abdomen didapatkan hasil TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, dan kandung kemih kosong. Menurut teori, persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam setelahnya. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau di bawah pusat. Kandung kemih harus kosong,

apabila kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras.<sup>8</sup>

Pada pemeriksaan fisik genetalia didapatkan jumlah pengeluaran darah  $\pm$  300 ml. Menurut teori, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 ml. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.<sup>9</sup>

Pada tanggal 30 Maret 2024 Ny. A datang ke Puskesmas Cibungbulang untuk melakukan kunjungan nifas hari ke-3 dan didapatkan hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan kadar *hemoglobin* 12,7 gr%. Saat dilakukan pemeriksaan menggunakan alat yang berbeda dengan pemeriksaan *hemoglobin* saat persalinan. Menurut teori, pada proses persalinan normal ibu akan kehilangan darah kurang dari 500 ml, dimana hilangnya darah tersebut akan berdampak pada penurunan kadar *hemoglobin*.<sup>14</sup>

### C. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian berupa anamnesa dan pemeriksaan fisik, didapatkan analisa data yang ditegaskan pada asuhan kebidanan yaitu Ny. A usia 41 tahun G5P4A0 gravida 41 minggu inpartu kala I fase laten dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala. Menurut teori, dalam menentukan diagnosis anemia perlu pemeriksaan darah di laboratorium untuk menilai kadar *hemoglobin*. Pada hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan jumlah *hemoglobin* ibu 10,9 gr% dengan klasifikasi anemia ringan (10,0 – 10,9 gr%).<sup>12</sup>

### D. Penatalaksanaan

#### 1. Kala I

Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, saat ini ibu dalam kondisi anemia ringan.

Penatalaksanaan anemia ringan pada persalinan yaitu dengan pemberian dukungan emosional kepada ibu dan keluarga, berkolaborasi dengan dokter, pemantauan keadaan umum, his, DJJ dan kemajuan persalinan, menganjurkan makan minum diantara his dan mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat his, serta menyiapkan calon pendonor darah, memasang infus dan mempersiapkan rujukan jika terjadi komplikasi persalinan.<sup>17</sup> Ibu sebaiknya melahirkan di Rumah Sakit karena skor KSPR ibu menunjukkan hasil 22 yang termasuk dalam kategori kehamilan resiko sangat tinggi. Menurut Kartu Skor Poedji Rochjati, ibu yang memiliki skor 2 (KRR) untuk penolong persalinannya di bantu oleh bidan, skor 6-10 (KRT) untuk penolong persalinan dibantu oleh bidan dan dokter, sedangkan skor >12 (KRST) untuk penolong persalinannya di bantu oleh dokter. Sehingga terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan praktik dengan standar dan kewenangan bidan.

Membantu ibu untuk makan dan minum diantara his seperti air mineral, roti, biskuit, dan teh manis. Menurut teori, kebutuhan cairan dan nutrisi harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Kadar gula darah rendah akan mengakibatkan *hipoglikemia*, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. *Hipoglikemia* dan dehidrasi dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his) sehingga akan menghambat kemajuan persalinan.<sup>8</sup>

Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, menganjurkan ibu untuk memilih dan mencoba macam-macam posisi persalinan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara his merupakan asuhan kebidanan yang diberikan. Menurut teori, pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Pada kala I, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring maupun merangkak. Hindari posisi jongkok, *dorsal recumbent* dan *lithotomi* karena dapat merangsang kekuatan meneran, serta posisi terlentang karena akan menyebabkan *hipoksia* dan dapat menghambat kemajuan persalinan. Ibu bebas memilih agar meningkatkan

kepuasan serta dapat menimbulkan rasa nyaman, sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.<sup>8</sup>

## 2. Kala II

Memimpin persalinan pada pukul 15.30 WIB. Menurut teori, setelah pembukaan lengkap, pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan meneran. Beristirahat di antara kontraksi dan berikan posisi yang nyaman bagi ibu. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama kala II. Pergantian posisi ini dapat mempercepat kemajuan persalinan. Posisi meneran bagi ibu bersalin dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakan. Posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya adalah duduk atau setengah duduk, jongkok, berdiri, bersandar, merangkak, atau tidur berbaring miring ke kiri.<sup>8</sup>

Saat kepala bayi mendorong atau membuka vulva, sekitar 5-6 cm letakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan segera bayi setelah lahir. Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat sepertiga di bawah bokong ibu. Lindungi *perineum* dengan satu tangan dan letakkan tangan lain pada kepala bayi. Berikan tekanan lembut pada kepala bayi dan biarkan kepala bayi keluar secara bertahap. Ketika bayi sudah lahir, minta ibu untuk berhenti meneran, raba leher bayi apakah ada lilitan tali pusat. Setelah putaran paksi luar, posisi tangan biparietal melakukan tarikan perlahan kearah bawah dan luar secara lembut hingga bahu anterior tampak pada *arcus pubis*, angkat kepala bayi kearah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior. Tangan posterior untuk menahan tubuh bayi saat lahir, tangan anterior untuk melahirkan bahu anterior dan mengendalikan kelahiran siku serta tangan anterior bayi. Setelah kelahiran tubuh dan lengan, sisipkan tangan bagian depan di punggung bayi kearah bokong dan kaki bayi, lalu sisipkan jari telunjuk diantara kaki bayi. Lakukan penilaian awal bayi baru lahir, selanjutnya bayi ditaruh diatas perut ibu sambil dikeringkan.<sup>8</sup>

### 3. Kala III

Manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Menurut teori, manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III. Selambat-lambatnya dalam 2 menit setelah bayi lahir, segera suntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, kemudian tegangkan tali pusat dengan satu tangan pada dinding abdomen melakukan *dorso cranial*. Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, melahirkan plasenta sesuai dengan kurva jalan lahir. Segera setelah plasenta lahir, lakukan massase uterus dengan gerakan tangan memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi dalam waktu 15 detik.<sup>8</sup>

### 4. Kala IV

Melakukan pemantauan TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan ibu. Memantau selama 2 jam setelah plasenta lahir, yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut teori, ibu tidak boleh menahan buang air kecil karena kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya. Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Jika terjadi perdarahan > 500 ml pasca persalinan akan menimbulkan komplikasi yaitu anemia berat. Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.<sup>9</sup>

Ibu mengatakan ibu tidak memakan daging-dagingan dan ikan sejak kecil. Menurut teori, nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI

yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.<sup>20</sup> Ibu dapat mengganti daging dan ikan dengan ayam dan atau telur sebanyak tiga butir perhari.

#### **E. Faktor Pendukung dan Penghambat**

Selama dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 41 tahun G5P4A0 dengan Anemia Ringan di Puskesmas Cibungbulang ini penulis menemukan faktor yang mendukung dan menghambat terlaksananya asuhan kebidanan, yaitu sebagai berikut:

##### **1. Faktor Pendukung**

Klien dan keluarga terbuka dan kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan. Serta adanya kerjasama yang baik dengan Puskesmas Cibungbulang.

##### **2. Faktor Penghambat**

Tidak terdapat standart operasional prosedur (SOP) terkait pertolongan persalinan dengan anemia dan belum optimalnya asuhan yang diberikan pada persalinan dengan kehamilan resiko sangat tinggi di Puskesmas Cibungbulang.