

B. Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tabel 4.8
Pembahasan Subjektif

Keterangan	Keluhan
Kunjungan I (Trimester II)	Tidak ada keluhan
Kunjungan Ulang II (Trimester II)	Perut kembung
Kunjungan Ulang III (Trimester II)	Mual
Kunjungan Ulang IV (Trimester III)	Pusing
Kunjungan Ulang V (Trimester III)	Tidak ada keluhan
Kunjungan Ulang VI (Trimester III)	Tidak ada keluhan
Kunjungan Ulang VII (Trimester III)	Nyeri perut bagian bawah
Kunjungan Ulang VIII (Trimester III)	Tidak ada keluhan

Sumber : Data Primer (2017), Data Sekunder (2017)

Pada masa kehamilan Ny. E selama kehamilan melakukan pemeriksaan di Puskesmas, pemeriksaan trimester II sebanyak 3 kali dan pada trimester III sebanyak 5 kali, tetapi peneliti baru memulai penelitian pada kunjungan pertama trimester ketiga kehamilan Ny. E dan peneliti mendapatkan data rekam medik pada awal kehamilan Ny. E di Puskesmas. Hal ini tidak berkesinambungan dengan kebijakan program anjuran WHO yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal sekurang-kurangnya dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada trimester I (awal kehamilan sampai usia kehamilan <14 minggu), trimester II (usia kehamilan 14 sampai dengan usia

kehamilan <28 minggu), dan trimester III (usia kehamilan 28-36 minggu dan usia kehamilan >36 minggu) sampai persalinan. (Taufan. dkk, 2014).

Pada kunjungan kedua trimester kedua Ny. E mengeluh perut kembung. Para ahli menduga bahwa produksi hormon progesteron yang meningkat selama masa kehamilan menjadi salah satu pemicunya. Hormon progesteron tersebut membuat otot-otot pada tubuh ibu hamil menjadi lebih rileks.

Saat otot-otot pada saluran pencernaan lebih rileks, dampaknya adalah proses pencernaan jadi berlangsung lebih lama, dan hal ini memicu produksi gas menjadi lebih mudah terbentuk sehingga memicu perut kembung, lebih sering kentut, atau bersendawa. Pada kondisi tertentu dimana uterus sudah mulai membesar, dan menekan sebagian ruang celah perut, dan kondisi ini akan memperburuk perut kembung pada ibu hamil. Menurut Sulistyawati, 2009 pencegahannya adalah sebagai berikut :

1. Hindari makanan yang mengandung gas.
2. Mengunyah makanan secara sempurna.
3. Lakukan senam secara teratur.
4. Pertahankan saat buang air besar secara teratur.

Asuhan pada ibu hamil yang telah di berikan ada kesenjangan antara Teori dan kasus.

Pada kunjungan selanjutnya Ny. E mengalami mual dan pusing. Menurut Yuni Kusmiyati, 2010 yaitu mual dapat terjadi sepanjang hari atau

hanya pada pagi hari (*morning sickness*). Mual pada ibu hamil disebabkan karena respon emosional ibu terhadap kehamilan dan adanya peningkatan hormon HCG. Cara mengatasinya yaitu dengan menghindari perut kosong atau penuh, menghindari merokok atau asap rokok, makan-makanan tinggi karbohidrat seperti biskuit, makan dengan porsi sedikit tapi sering, istirahat yang cukup, segera konsultasikan dengan tenaga kesehatan/bidan setempat bila mual terus menerus.

Cara mengatasi pusing yaitu, bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, dan hindari berbaring dalam posisi terlentang. (Sulistyawati, 2009). Asuhan pada ibu hamil yang telah di berikan ada kesenjangan antara Teori dan kasus.

Pada kunjungan pertama pada trimester ketiga Ny. E mengeluh nyeri perut bagian bawah (punggung). Menurut secara ilmu kebidanan Nyeri perut bagian bawah (Nyeri punggung) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot

punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur. Kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita grande multipara yang tidak pernah melakukan latihan untuk memperoleh kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. Berikut ini adalah dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil :

1. Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah.
 2. Lebarakan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses setengah jongkok.
- Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:
1. Postur tubuh yang baik.
 2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
 3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
 4. Gunakan sepatu bertumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.

5. Jika masalah bertambah parah, pergunkan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastis).
6. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat).
7. Kompres es pada punggung.
8. Pijatan/usapan pada punggung
9. Untuk istirahat atau tidur gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. Berdasarkan dari data subjektif (keluhan ibu) pada saat hamil merupakan perubahan fisiologis yang dialami semua wanita hamil jika masih dalam batas wajar. Asuhan pada ibu hamil yang telah di berikan ada kesenjangan antara Teori dan kasus.

Tabel 4.9
Pembahasan Objektif

Kunjungan	Keterangan
Kunjungan I (Trimester II)	- BB : 47 kg - IMT : 19 cm - HB : 8,8 gr%
Kunjungan Ulang II (Trimester II)	- BB : 47 kg
Kunjungan Ulang III (Trimester II)	- BB : 49 kg - HB : 9,6 gr%
Kunjungan Ulang IV (Trimester III)	- BB : 50 kg - HB : 10,6 gr%
Kunjungan Ulang V (Trimester III)	- BB : 52 kg
Kunjungan Ulang VI (Trimester III)	- BB : 53 kg
Kunjungan Ulang VII (Trimester III)	- BB : 54 kg - LILA 22 cm - IMT : 19 cm

	- HB : 9,1 gr%
Kunjungan Ulang VIII (Trimester III)	- BB : 54,5 kg

Sumber : Data Primer (2017), Data Sekunder (2017)

Kenaikan berat badan pada pemeriksaan kehamilan Ny. E kunjungan kedua sampai kunjungan pertama trimester III (Akses) ibu mengalami kenaikan berat badan 7,5 kg. Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Saryono, 2010.p.90) yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9-13,5 kg yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7-1,4 kg , pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg (Saryono dan Ika Pantikawati 2010.p.90).

Menurut Saryono dan Ika Pantikawati (2010.p.83) berat badan dilihat dari Quetet atau Body mass indek (Indek Masa Tubuh = IMT). Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian indeks masa tubuh diperoleh dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (meter)}}$$

$$\text{TB}^2 \text{ (meter)}$$

Tabel 4.10

Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT)

Nilai Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<20	<i>Underweight</i> (dibawah normal)
20 – 24,9	<i>Desirable</i> (normal)
25 – 29,9	<i>Moderate obesity</i> (gemuk / lebih dari normal)
>30	<i>Severe obesity</i> (sangat gemuk)

Sumber : Saryono dan Ika Pantikawati, (2010)

Berdasarkan dari data objektif saat ini Ny. E mengalami kurang kenaikan berat badan sekitar 6 kg, dan IMT Ny. E 19 cm itu artinya nilai Indeks masa tubuh Ny. E *underweight* atau dibawah normal, tetapi itu tidak menjadi hal yang mengkhawatirkan jika masih terus di pantau oleh tenaga kesehatan. Asuhan pada ibu hamil yang telah di berikan ada kesenjangan antara Teori dan kasus.

Berdasarkan dari kunjungan pertama trimester ketiga (Akses) Ny. E mengalami kekurangan energi kronik yaitu LILA 22 cm. Ibu hamil yang beresiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Selain itu adanya masalah gizi timbul karena adanya perilaku gizi yang salah. Perilaku gizi yang salah adalah ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kecukupan gizi. Jika seseorang mengkonsumsi zat gizi kurang dari kebutuhan gizinya, maka orang itu akan mengalami gizi kurang. (Khomsan dan Anwar, 2008).

Berdasarkan dari pemeriksaan objektif saat ini Ny.E mengalami kekurangan energi kronik dan LILA kurang 1,5 cm dari normalnya, tetapi

itu tidak menjadi hal yang mengkhawatirkan jika masih terus di pantau oleh tenaga kesehatan. Asuhan pada ibu hamil yang telah di berikan ada kesenjangan antara Teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua peneliti mendapatkan data rekam medik di puskesmas Ny. E melakukan pemeriksaan laboratorium dengan Hb 8,8 gr%. Pemeriksaan selanjutnya Hb 9,6 gr%. Kadar Hb Ny. E meningkat lagi pada pemeriksaan selanjutnya yaitu Hb 10,6 gr% dan dalam waktu 15 hari kadar Hb Ny. E menurun lagi yaitu Hb 9,1 gr%. Berdasarkan pemeriksaan tersebut Ny. E mengalami anemia pada kehamilan. Anemia adalah keadaan tubuh yang kekurangan hemoglobin. Kadar Hb normal adalah 12-16 gr% dari sel darah merah, jumlah sel darah merah normal adalah 5 juta mm³. (Soebroto, 2009, p.15).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester 1 dan ke 3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa postpartum dan trimester 2. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan postpartum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur. (Proverawati, 2009, p.448).

Pencegahan anemia bisa dilakukan bila ibu rajin mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung zat besi yaitu :

daging, sayur-sayuran, kacang-kacangan, ikan, buah dan lain-lain, selain itu juga harus mengkonsumsi asupan vitamin C dan tablet penambah darah. Asuhan pada ibu hamil yang telah di berikan ada kesenjangan antara Teori dan kasus

Tabel 4.11

Pembahasan Analisa

Kunjungan	Keterangan
Kunjungan I (Trimester II)	GI PI A0 Hamil ± 21 minggu dengan KEK, janin tunggal hidup
Kunjungan Ulang II (Trimester II)	GI PI A0 Hamil ± 23 minggu dengan KEK, janin tunggal hidup
Kunjungan Ulang III (Trimester II)	GI PI A0 Hamil ± 25 minggu dengan KEK, janin tunggal hidup
Kunjungan Ulang IV (Trimester III)	GI PI A0 Hamil ± 28 minggu dengan KEK, janin tunggal hidup
Kunjungan Ulang V (Trimester III)	GI PI A0 Hamil ± 29 minggu dengan KEK, janin tunggal hidup
Kunjungan Ulang VI (Trimester III)	GI PI A0 Hamil ± 30 minggu dengan KEK, janin tunggal hidup
Kunjungan Ulang VII (Trimester III)	GI PI A0 Hamil ± 39 minggu dengan KEK, janin tunggal hidup
Kunjungan Ulang VIII (Trimester III)	GI PI A0 Hamil ± 40 minggu dengan KEK, janin tunggal hidup

Sumber : Data Primer (2017), Data Sekunder (2017)

Analisis pada kunjungan kehamilan Ny. E ditegakkan berdasarkan data objektif yang didapatkan. Terdapat hasil pemeriksaan objektif yaitu Ny. E mengalami kekurangan energi kronik dengan LILA 22 cm. Kekurangan

Energi Kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm. (Depkes RI, 2012). Asuhan pada ibu hamil yang telah di berikan ada kesenjangan antara Teori dan kasus.

Tabel 4.12

Pembahasan Penatalaksanaan

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan I (Trimester II)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan (Ibu mengerti). 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyaman normal yang dialami ibu dan cara mengatasinya. (Ibu menanggapi penjelasan yang diberikan). 3. Mendiskusikan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Istirahat yang cukup. b. Makan-makanan yang bergizi. (Ibu bisa mengulangi penjelasan bidan). 4. Memberikan ibu suplemen SF (2x1), dan BC (2x1) dan menjelaskan cara mengkonsumsinya (ibu mengerti). 5. Bersama ibu mendiskusikan tentang doa-doa selama kehamilan (Ibu bersedia). 6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 27 April 2017 atau jika ada keluhan (Ibu mengerti).
Kunjungan Ulang VII (Trimester III)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan (Ibu mengerti). 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyaman normal yang dialami. (Ibu menanggapi penjelasan yang diberikan). 3. Menjelaskan KIE tentang kebutuhan ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi (Ibu bisa mengulangi penjelasan bidan). b. Istirahat yang cukup (Ibu bisa mengulangi penjelasan bidan). c. Tanda bahaya kehamilan (Ibu bisa mengulangi penjelasan bidan). d. Tanda-tanda persalinan (Ibu bisa mengulangi penjelasan bidan). 4. Mendiskusikan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Pendorong darah. b. Tempat bersalin. c. Penolong persalinan.

	<ul style="list-style-type: none"> d. Baju-baju ibu dan bayi. e. Surat-surat yang diperlukan. f. Uang. g. Kendaraan dll. <p>(Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Alianyang, ditolong oleh Bidan).</p> <ul style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan suplemen yang masih ada (Ibu mengerti). 6. Bersama ibu mendiskusikan tentang doa-doa selama kehamilan (Ibu bersedia). 7. Bersama ibu menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 22 Juli 2017 atau jika ada keluhan (Ibu mengerti).
Kunjungan Ulang VIII (Trimester III)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan (Ibu mengerti). 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyaman normal yang dialami ibu dan cara mengatasinya. (Ibu menanggapi penjelasan yang diberikan). 3. Mendiskusikan kembali tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. Resiko yang akan terjadi. b. Tanda-tanda persalinan. c. Persiapan persalinan. (Ibu bisa mengulangi penjelasan bidan). 4. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan suplemen yang masih ada (Ibu mengerti). 5. Bersama ibu mendiskusikan tentang doa-doa selama kehamilan (Ibu bersedia). 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 27 Juli 2017 atau jika ada keluhan (Ibu mengerti).

Sumber : Data Primer (2017), Data Sekunder (2017)

Penatalaksanaan diatas ditegakkan berdasarkan keluhan Ny. E peneliti menjelaskan tentang ketidaknyamanan normal yang dirasakan pada Ny. E. Pada kehamilan, akan merasakan banyak keluhan yang datang silih berganti, dan itu adalah bagian normal dari proses kehamilan ini, sehingga nikmati dan jalani dengan semangat, karena dalam beberapa minggu ke depan, bayi yang ditunggu-tunggu akan segera lahir. Keluhan yang sering terjadi adalah nyeri pinggang, kontraksi, pembesaran payudara, garis-garis *stretchmarks* yang makin jelas, sering buang air kecil, susah buang air besar, rasa panas di

ulu hati dan perasaan sesak dan nafas yang pendek. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat hamil bisa diatasi dengan istirahat yang cukup dan banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi. Semua keluhan-keluhan diatas adalah kondisi normal.

Peneliti juga menjelaskan tentang Tanda bahaya pada kehamilan, keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya selama kehamilan. Tanda bahaya kehamilan yaitu :

1. Perdarahan pervaginam.
2. Sakit kepala yang berat.
3. Penglihatan kabur.
4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.
5. Keluar cairan per vagina.
6. gerakan janin tidak terasa.
7. Nyeri perut yang hebat.

Peneliti juga menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Tanda-tanda permulaan persalinan
Menurut Manuaba (2010, p.167-169), dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan :
 - a. Turunya kepala, masuk ke PAP (*Lightening*).
 - b. Perut lebih melebar karena [fundus uteri](#) turun.
 - c. Munculnya nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim. Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
 - d. Terjadi pengeluaran lendir.

2. Tanda dan gejala persalinan
Menurut Manuaba (2010, p.169) tanda persalinan adalah sebagai

berikut :

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
- c. Dapat disertai ketuban pecah.

d. Pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks).

Pada trimester ketiga ini peneliti menganjurkan Ny. E untuk mempersiapkan apa saja yang harus dipersiapkan pada saat persalinan yaitu : pendonor darah, tempat bersalin, penolong persalinan, baju-baju ibu dan bayi, surat-surat yang diperlukan, uang, dan kendaraan.

Berdasarkan dari penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil yang telah di berikan tidak ada kesenjangan antara Teori dan kasus.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian saat ini masih banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan diantaranya, sebelum melakukan penelitian terhadap Ny. E peneliti pernah melakukan penelitian terhadap Ny. H dan Ny. A, tetapi pada saat persalinan Ny. H dan Ny. A tidak memberitahu peneliti akhirnya peneliti tidak mendapatkan data tersebut. Maka dari itu peneliti melanjutkan penelitian terhadap Ny. E, peneliti tidak melakukan penelitian terhadap Ny. E pada awal kehamilan, tetapi peneliti baru memulai penelitian terhadap Ny. E pada trimester ketiga kehamilan dan data rekam medik kehamilan Ny. E peneliti dapat di puskesmas.