

BWD

Jurnal Ilmiah Kesehatan

KEJADIAN HIPERBILIRUBIN PADA NEONATUS KUP BULAN LAHIR SECTIO CAESAREA

Ni Made Witia Adhi Putri, Ni Made Nuratini, Ni Putu Yulianti

KEJADIAN KEMATIAN NEONATUS PADA PERSALINAN MULTIGRAVIDA DENGAN RIWAYAT ANEMIA RINGAN

I Gusti Ayu Candra Apriyanti, I Wayan Mustika, Ni Rai Sinarini

ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) + LOCCUS MINOURUS RESISTANT (LMR) + INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION (IUGR)

Ni Luh Laksmi Dewi, Ni Made Jati Arsiani, Ni Made Dwiana Pradnya Yustika

KONSELING KONTRASEPSI DALAM RAHIM PASCA PLASENTA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

Komang Asih Paramitha Dewi, Luh Putu Mega Esa Prani, Desak A. Pt. Sukma Saraswati Dewi

METODE DISKUSI KELOMPOK KECIL DAN CERAMAH TANYA JAWAB DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN MENYAMPAIKAN INFORMASI HIV/AIDS PADA KADER DESA PEDULI AIDS

Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, Dwi Prasetyo, Dzulfikar DLH

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR DEMOGRAFI DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI KEHAMILAN DAN PASCASALIN

Uliyatul Laili, Bethy S. Hernowo, Ruswana Anwar

ASUHAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (KECIL MASA KEHAMILAN)

Ida Ayu Diah Pradnya Dewi, Ni Nyoman Wiryastini, I Nengah Sumirta

PENERAPAN ASUHAN SAYANG IBU MULTIGRAVIDA BERSALIN NORMAL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI

Ni Putu Putri Pratami, Ida Ayu Putu Indra Suandewi, Ida Ayu Sri Arjani

BWD

Vol. III

No. 2

Hal. 64 - 127

Mangupura
Agustus 2014

ISSN: 2089-6204

PENERBIT
AKADEMI KEBIDANAN BALI WISNU DHARMA
BEKERJA SAMA DENGAN
PENGURUS DAERAH IKATAN BIDAN INDONESIA DAERAH BALI

BWD

**Jurnal Ilmiah Kesehatan
Akademi Kebidanan Bali Wisnu Dharma
Volume III, Nomor 2, Agustus 2014**

**PENERBIT
AKADEMI KEBIDANAN BALI WISNU DHARMA
BEKERJA SAMA DENGAN
PENGURUS DAERAH IKATAN BIDAN INDONESIA DAERAH BALI**

KEJADIAN HIPERBILIRUBIN PADA NEONATUS CUKUP BULAN LAHIR <i>SECTIO CAESAREA</i>	
<i>Ni Made Witia Adhi Putri, Ni Made Nuratini, Ni Putu Yulianti</i>	64 - 69
KEJADIAN KEMATIAN NEONATUS PADA PERSALINAN MULTIGRAVIDA DENGAN RIWAYAT ANEMIA RINGAN	
<i>I Gusti Ayu Candra Apriyanti, I Wayan Mustika, Ni Rai Sintarini</i>	70 - 75
ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIGRAVIDA TRIMESTER II DENGAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) + <i>LOCCUS MINOURUS RESISTANT</i> (LMR) + <i>INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION</i> (IUGR)	
<i>Ni Luh Laksmi Dewi, Ni Made Jati Arsiani, Ni Made Dwiana Pradnya Yustika</i>	76 - 83
KONSELING KONTRASEPSI DALAM RAHIM PASCA PLASENTA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III	
<i>Komang Asih Paramitha Dewi, Luh Putu Mega Esa Prani, Desak A. Pt. Sukma Saraswati Dewi ...</i>	84 - 89
METODE DISKUSI KELOMPOK KECIL DAN CERAMAH TANYA JAWAB DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KETERAMPILAN MENYAMPAIKAN INFORMASI HIV/AIDS PADA KADER DESA PEDULI AIDS DI KOTA DENPASAR TAHUN 2014	
<i>Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, Dwi Prasetyo, Dzulfikar DLH</i>	90 - 99
HUBUNGAN ANTARA FAKTOR DEMOGRAFI DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN DEPRESI KEHAMILAN DAN PASCASALIN TAHUN 2014	
<i>Uliyatul Laili, Bethy S. Hernowo, Ruswana Anwar</i>	100 - 110
ASUHAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (KECIL MASA KEHAMILAN)	
<i>Ida Ayu Diah Pradnya Dewi, Ni Nyoman Wiryastini, I Nengah Sumirta</i>	111 - 117
PENERAPAN ASUHAN SAYANG IBU MULTIGRAVIDA BERSALIN NORMAL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI "MA" DI WILAYAH KERJA UPT. PUSKESMAS KERAMBITAN I TABANAN	
<i>Ni Putu Putri Pratami, Ida Ayu Putu Indra Suandewi, Ida Ayu Sri Arjani</i>	118 - 127

KEJADIAN KEMATIAN NEONATUS PADA PERSALINAN MULTIGRAVIDA DENGAN RIWAYAT ANEMIA RINGAN

Studi Kasus dilakukan pada ibu hamil Trimester III sampai masa nifas pada Bidan Praktik Mandiri "SZ" dan kunjungan rumah di Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan III Tahun 2014

I Gusti Ayu Candra Apriyanti^{*)}, I Wayan Mustika^{**)}, Ni Rai Sintarini^{**)}

Abstract

One of the cause of maternal mortality and neonatus is anemia during pregnancy. This case study report describes management of care on pregnant mother with light anemia until post partum period with the mortality of the baby at eight days, including objective and subjective data examination, data analysis and the management of care. Type of writing is descriptive with case study method. Subjective data: mother with complaint such as unfit body, easily exhausted, and often forgetting to consume her supplement. Objective data such as pale face, pale conjunctiva, dry lip mucosa, the foetus is head presentation, FR 148 x/minute, Hb 10,8 gram %. Data analysis G₁P₃A₀ 37 weeks 4 days head presentation U right back position single/live Intra Uteri with light anemia. Problem : lack of information about anemia's danger, the regularity on medicine taking, nutrition pattern, and contraception. The Management of care are communication, information, education about anemia's danger, the strategy regularity on medicine taking, nutrition pattern, the objective of USG, and counseling on choosing the rational contaception. After management is given, mother regularly takes her medicine or supplement, eats food rich with iron and protein, doing USG checking, HB shows increment to 11,2 gram %. During the labor, the case was referred to SC and tubectomy because of prolonged second stage of labor with forehead presentation. Baby is born with intense asphiksiu. Baby is considered dead after treatment in referral hospital for 8 days because of septic and congenital defect (hypertiroidea and congenital heart defects). Involution going on physiologically and breast swelling could be prevent by pressed bandage. Mourning is successfully anticipated by sympatic approach because the family sincerely accept fate.

Keywords : pregnancy, light anemia, mourning

^{*)} Alumni Akbid Bali Wisnu Dharma Denpasar

^{**)} Dosen Akbid Bali Wisnu Dharma Denpasar

Latar Belakang

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia pada kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), akibat fungsi dari hemoglobin untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh tidak berjalan dengan baik sehingga, oksigen untuk anak berkurang. Hal ini tak hanya mengancam pertumbuhan janin, tapi juga merupakan penyebab utama kematian ibu saat melahirkan, yang biasanya terjadi akibat perdarahan (Manuaba I.A.C, 2012). Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan (Depkes, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPT. Puskesmas Tabanan I dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2013 dari jumlah kunjungan ibu hamil 390 orang didapatkan ibu hamil normal 206 orang (57,2 %), Anemia dengan Hb < 10,9 gr % sebanyak 21 orang (5,8 %). Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidan Praktik Mandiri "SZ" dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2014 didapatkan ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 106 orang dengan kehamilan normal sejumlah 88 orang (83 %), KEK 4 orang (3,8 %), risti umur 11 orang (10,4 %), anemia dengan HB < 10,9 g % 3 orang (2,8 %). Data ibu hamil dengan anemia belum teridentifikasi secara

keseluruhan dikarenakan tidak semua ibu hamil melakukan pemeriksaan Hb.

Metode Penulisan

Hasil observasi ini dituliskan secara deskriptif dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode yang digunakan adalah studi kasus. Menurut Arikunto (2010), studi kasus adalah penelitian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga atau gejala tertentu. Pada studi kasus ini yang dikaji adalah data ibu hamil Trimester III dengan anemia ringan sampai masa nifas menggunakan pendekatan secara retrospektif dan prospektif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu wawancara, pemeriksaan, pengukuran, observasi, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Adapun pengumpulan data menggunakan pedoman pengumpulan data ibu hamil yang diterbitkan oleh Forum Komunikasi Pendidikan Kebidanan Bali (FKPKB, 2010) yang dikembangkan.

Penyajian kasus dan pembahasan

Kondisi tempat studi kasus

Studi kasus ini mengangkat kasus seorang ibu hamil NY "GAPM" multigravida trimester III yang mengalami anemia ringan sampai masa nifas yang mengalami kematian bayi pada umur 8 hari. Studi kasus dilakukan pada Bidan Praktik Mandiri (BPM) "SZ" di wilayah kerja UPT Puskesmas Tabanan I dan kunjungan rumah. Bidan "SZ" memiliki pendidikan DIV Kebidanan Pendidik dan beberapa pelatihan

KIA/KB. Dalam memberikan pertolongan persalinan bidan dibantu oleh dua orang asisten dengan latar belakang pendidikan DIII Kebidanan. Dalam memberi pelayanan BPM "SZ" memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan nifas/pasca salin, perawatan bayi baru lahir, pelayanan KB, imunisasi pada bayi. Jumlah kunjungan ibu hamil rata-rata 30 dalam satu bulan. KIE ibu hamil diberikan secara perseorangan dan berkelompok sesuai kesepakatan dengan menggunakan media penyuluhan dan buku KIA.

Penyajian Kasus

Data subjektif yang didapatkan dari kasus adalah NY "GAPM" umur 31 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ke 4. Kasus mengeluh terkadang badannya lemas dan cepat lelah, gejala ini sesuai menurut Sin sin (2008) gejala yang dapat timbul pada anemia seperti lemas, cepat lelah, letih, mata berkunang kunang, mengantuk, selaput lendir, kelopak mata, dan kuku pucat. Dari buku register ibu hamil dan buku KIA kasus didapatkan data *Hemoglobin* pada Trimester I 10,5 g% dan Trimester III 10,8 g%. Kasus mengatakan sering lupa minum obat atau suplemen yang diberikan oleh bidan dan hanya minum obat atau suplemen apabila diingatkan oleh anak atau suami. Pola makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan kurang bervariasi karena anggaran makan terbatas. Informasi yang dibutuhkan adalah tentang pola nutrisi ibu hamil dan bahaya anemia. Kasus tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis

apapun karena sebelumnya kurang tertarik mencari informasi KB. Rencana memiliki anak tiga orang dan satu orang anak rencana akan diadopsi oleh keluarga. Rencana alat kontrasepsi yang digunakan setelah kelahiran anak ini adalah KB suntik 3 bulan. Kasus tidak berani tubektomi karena takut operasi.

Data objektif yang didapatkan, keadaan umum baik, BB: 57,5 kg, TB: 158 cm, lila: 25 cm, TD: 100/70 mmHg, S: 36,6°C, N: 78 x/menit. Postur tubuh lordosis. Pemeriksaan. HB 10,8 g %. Pemeriksaan fisik: wajah tampak pucat, conjungtiva pucat, mukosa bibir kering dan bibir pucat. Menurut Depkes (2010) kadar *Hemoglobin* (HB) yang termasuk klasifikasi anemia ringan yaitu 8-10,9 g%.

Diagnosa kebidanan yang ditegaskan dalam kasus ini adalah $G_4P_3A_0$ 37 Minggu 4 Hari Preskep U Puka Tunggal/Hidup Intra uteri dengan Anemia Ringan. Masalah yang ditemukan yaitu kurang informasi tentang bahaya anemia, kurang teratur mengkonsumsi obat, kurang informasi tentang pola nutrisi ibu anemia dan belum mengetahui manfaat pemeriksaan USG trimester III. Menurut teori (Depkes RI, 2010) diagnosa potensial pada ibu hamil dengan anemia ringan menjurus ke anemia berat.

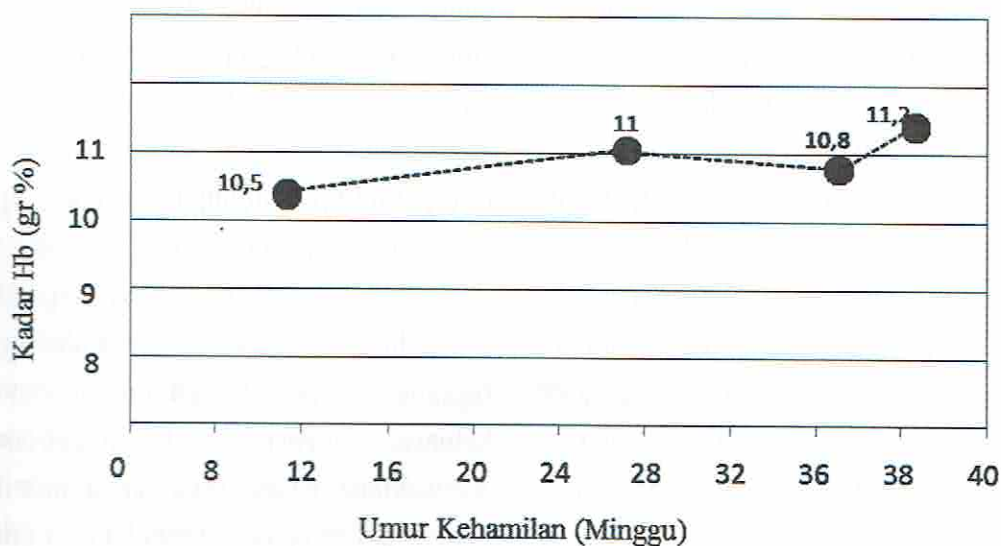
Kasus telah diberikan asuhan sesuai dengan kewenangan dan kewajiban bidan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 yaitu, bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi

dini, pengobatan atau rujukan. Ruang lingkup kewenangan bidan menurut Standar Pelayanan Antenatal yaitu standar 6 tentang pengelolaan anemia pada kehamilan, bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang bahaya anemia pada kehamilan, persalinan, dan nifas. Penanganan anemia dengan rutin minum obat dan cara minum obat yang benar, untuk mengatasi masalah lupa mengkonsumsi obat dengan cara mengikut sertakan peran suami dan keluarga untuk mengingatkan ibu, menempatkan suplemen ditempat yang mudah terlihat. Guna memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dilakukan diskusi dengan suami tentang pemilihan bahan makanan yang kaya zat besi dan protein (seperti hati, sayuran yang berwarna hijau, daging, ikan,

dan kacang-kacangan), serta menyepakati agar memprioritaskan anggaran keluarga sementara untuk makanan ibu. Guna mendeteksi kesejahteraan janin diberikan penjelasan tentang manfaat pemeriksaan USG yang seharusnya dilakukan pada kehamilan trimester I dan III, dan cara menghitung gerakan janin. Konseling pemilihan kontrasepsi tubektomi dilaksanakan dengan menjelaskan keuntungan, kemudahan, dan bahaya apabila ibu hamil lagi, namun ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan karena takut operasi.

Setelah diberikan asuhan di BPM dan kunjungan rumah telah terjadi perubahan perilaku, kasus sudah teratur mengkonsumsi obat dan suplemen, mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi dan protein, melakukan pemeriksaan USG dengan hasil kondisi janin, plasenta, dan air ketuban baik. Kadar HB mengalami peningkatan menjadi 11,2 gram %. Kenaikan kadar Hb secara lengkap terlihat seperti gambar 1.



Grafik 1
Grafik Kenaikan Kadar Hemoglobin dari Trimester I-III

Persalinan kala I berlangsung normal, namun setelah kala II kasus dirujuk dan menjalani persalinan SC atas indikasi partus kala II memanjang dengan presentasi dahi. Sebelum SC diadakan konseling ulang pemilihan kontrasepsi tubektomi dan kasus bersedia memilih tubektomi. Kasus bersedia memilih kontrasepsi tubektomi. Perubahan perilaku kasus dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut L.Green dalam Notoatmodjo (2007) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Kejadian SC pada kasus merupakan faktor pendukung pemilihan tubektomi. Kasus yang semula tidak merasakan kesulitan melahirkan dan takut operasi, tidak mendukung pemilihan tubektomi. Keputusan klinis *Sectio Caesaria* merupakan faktor pendukung pemilihan tubektomi pada kasus. Dengan memberi penjelasan tentang kemudahan tubektomi setelah SC ditambah penjelasan langsung yang dirasakan sebagai kesulitan melahirkan (Partus memanjang) pada kehamilan ini, kesemuanya merupakan faktor pendukung yang mendorong kasus bersedia memilih tubektomi.

Bayi lahir SC dengan asfiksia berat dan dirawat di RS rujukan. Data tidak diperoleh secara lengkap karena penulis tidak mendapat izin studi kasus di rumah sakit rujukan. Melalui wawancara dengan ibu kasus dan observasi di ruang tunggu bayi didapatkan data proses masa nifas berlangsung secara fisiologis namun secara psikologis ibu mengkhawatirkan keadaan bayinya yang dinyatakan demam

dan mengalami kelainan bawaan. Setelah dirawat selama 8 hari bayi dinyatakan meninggal karena sepsis dan kelainan bawaan (hipertiroid dan kelainan jantung). Ibu nampak sangat sedih dan menyatakan merasa tidak berdaya. Perasaan tersebut menunjukkan respon wajar terhadap trauma sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh ICMC (2003) bahwa respon wajar terhadap trauma adalah cepat sedih, cepat marah, ingin menangis, ketakutan, merasa bersalah, merasa tidak berdaya, tidak menentu, dan merasa tidak dipahami oleh orang di sekitarnya.

Antisipasi berduka akibat kematian diberikan dengan pendampingan mulai di rumah sakit dilanjutkan dengan kunjungan rumah. Menurut Yayasan Pulih ICMC (2003) beberapa tindakan yang bermanfaat mengatasi dampak trauma antara lain: 1) Sadarilah bahwa kita memiliki kemampuan dan daya tahan untuk menghadapi situasi sulit, 2) Akui dan terima perasaan yang sedang dialami, 3) Menangislah untuk melepaskan emosi, 4) Sebaiknya mulai belajar membuka diri dan menerima dukungan dari keluarga atau teman, 5) Untuk mengatasi kesulitan tidur, minum minuman hangat, hindari kafein, minuman beralkohol, dan obat tidur, 6) Carilah arti penting dari kehidupan kasus sehari-hari seperti bersyukur telah memiliki tiga anak yang sehat dan hidup rukun dengan keluarga, 7) Pasrahkan kehidupan kepada Yang Maha Kuasa juga dapat membantu pemulihan. Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kesedihan dapat diantisipasi dan keluarga ikhlas menerima

keadaan yang terjadi pada bayinya sebagai takdir. Involusi berjalan secara fisiologis, tidak ada perdarahan post partum. Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak teraba, payudara tidak mengalami pembengkakan setelah dilakukan pengosongan dan balut tekan pada payudara selama 2 hari.

Simpulan

Pada data subyektif ditemukan ibu hamil dengan keluhan terkadang badan lemas, cepat lelah, kadang sulit tidur malam, sering lupa minum obat atau suplemen. Pada data obyektif didapatkan wajah tampak pucat, konjungtiva pucat, bibir mukosa kering, Hemoglobin (HB) 10,5 gram % sejak Trimester I dan 10,8 gram % pada trimester III. Kasus partus secara SC atas indikasi kala II memanjang dengan presentasi dahi. Bayi lahir dengan asfiksia berat dan kelainan congenital. Bayi meninggal pada hari ke 8 di RS rujukan. Antisipasi berduka berhasil dengan pendekatan yang simpatik. Masa nifas terjadi secara fisiologi.

Saran

Bagi petugas kesehatan

Kepada petugas kesehatan yang bertugas di pelayanan ibu hamil agar mempertahankan konsep pelayanan ANC komprehensif guna mendeteksi kelainan janin secara dini, mengikut sertakan suami/keluarga dalam meningkatkan keteraturan mengkonsumsi tablet besi. Meningkatkan KIE tentang keteraturan mengkonsumsi suplemen bagi ibu hamil, untuk mengatasi faktor lupa dapat diatasi dengan penempatan suplemen yang mudah dilihat, pemasangan stiker, dan peringatan lain di rumah.

Bagi peneliti berikutnya

Mengembangkan penelitian ini untuk mengetahui persepsi ibu hamil tentang deteksi dini cacat bawaan dan persepsi bidan terhadap keterampilan mengantisipasi berduka dalam asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI. 2009. *Pedoman pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Depkes RI. 2010. *Catatan tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI
- FKPKB. 2010. *Buku Petunjuk Dokumentasi Asuhan Kebidanan Untuk Mahasiswa Diploma III Kebidanan*. Denpasar: t.p
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Sin – sin, 2008, *Masa Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta : PT Alex Media
- Yayasan Pulih dan ICMC, 2003, *Menata Hidup Setelah Trauma*. Jakarta: Yayasan Pulih ICMC