

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DENGAN ANEMIA DAN KEK PADA NY.L DI PMB NINING
MUTBAIYAH, S.ST, KEC. PAMARAYAN TAHUN 2019**

**MOTHERS MIDWIFERY CARE WITH ANEMIA AND KEK IN NY.L IN PMB NINING MUTBAIYAH, S.ST,
KEC. PAMARAYAN IN 2019**

Jumiati¹, Nurul Rahmawati²

Poltekkes `Aisyiyah Banten

jumiati@poltekkes-aisyiyahbanten.ac.id

INTISARI

Anemia merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama di negara berkembang (Indonesia). Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relative tinggi yaitu 63,5%. Menurut WHO 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Riskesdas Nasional (2018) menunjukkan proporsi risiko KEK pada ibu hamil sebesar 17,3%, Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Mampu melaksanakan asuhan secara komprehensif terhadap kasus kebidanan ibu bersalin dengan anemia dan KEK pada Ny.L di PMB Nining Mutbaiyah, S.ST Pamarayan Tahun 2019 sesuai dengan standarisasi pelayanan kebidanan. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah kualitatif. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan anemia dan KEK adanya peningkatan pada kadar Hb dan status gizi pada Ny.L. Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan anemia dan KEK pada Ny.L di PMB Nining Mutbaiyah, S.ST dilaksanakan sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan.

Kata Kunci : Anemia, KEK, Persalinan

ESSENCE

Anemia is a health problem experienced by women around the world, especially in developing countries (Indonesia). The frequency of pregnant women with anemia in Indonesia is relatively high at 63.5%. According to WHO 40% of maternal deaths in developing countries are related to anemia in pregnancy. The problem of malnutrition in pregnant women is still the focus of attention, these problems include anemia and pregnant women lacking chronic energy (KEK). National Riskesdas (2018) shows the proportion of KEK risk in pregnant women is 17.3%, pregnant women with nutritional and health problems have an impact on the health and safety of mothers and infants and the quality of babies born. Able to carry out comprehensive care for midwifery cases of maternity women with anemia and KEK in Mrs. L at PMB Nining Mutbaiyah, S.ST Pamarayan in 2019 in accordance with the standardization of midwifery services. The method used in this case study is qualitative. After midwifery care for women with anemia and KEK there is an increase in hemoglobin levels and nutritional status in Ny.L. The results of the implementation of midwifery care for women with anemia and KEK in Ny.L at PMB Nining Mutbaiyah, S.ST carried out in accordance with obstetric management procedures.

Keywords: Anemia, KEK, Childbirth

PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara dinilai baik buruknya

dilihat dari jumlah kematian maternal (*maternal mortality*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah

jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa Negara bahkan terhadap 100.000 kelahiran hidup (1).

Sustainable Development Goals (SDG's) 2017 menargetkan pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 dan untuk bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara. Tingginya AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan di semua negara, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI mencapai 305/100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB 22, 23/1000 kelahiran hidup (2).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2016 (3) tercatat AKI sebesar 107 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebesar 1 per 1000 kelahiran hidup. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang tahun 2018 AKI tercatat sebanyak

56/100.000 KH dan AKB tercatat sebanyak 240/1.000 KH. Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (32%), PEB/eklampsia (28%), jantung (20%), TBC (10%), infeksi (4%), abortus (5%) dan partus lama (5%).

Anemia merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama di negara berkembang (Indonesia). Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relative tinggi yaitu 63,5%. Menurut WHO, 40 % kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan (1).

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Riskesdas Nasional (2018) menunjukkan proporsi risiko KEK pada ibu hamil sebesar 17,3% dan proporsi anemia sebesar 48,9%, Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan (2).

Puskesmas Pamarayan tahun 2018 tidak ada jumlah kematian ibu sedangkan jumlah kematian bayi tercatat sebanyak 9 orang, dan didapatkan hasil presentasi K₁ (93,2%), K₄ (83,1%) dari populasi ibu hamil sebesar 1221 jiwa, persalinan dengan tenaga

kesehatan (95,2%) dan sebagian bersalin di fasilitas kesehatan lainnya, KF₃ (100%) dan KN₃ (100%).

Menurut laporan Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nining Mutbaiyah Pamarayan tahun 2018 kejadian anemia pada ibu bersalin sebesar 28 orang dan kejadian KEK sebesar 14 orang dari populasi ibu bersalin 150 jiwa angka kematian ibu dan bayi tidak ada, dan didapatkan dengan presentasi K₁ (97,7%), K₄ (93%) dari populasi ibu hamil sebesar 155 jiwa, persalinan dengan tenaga kesehatan (91%) dari populasi ibu bersalin sebesar 150 jiwa, persalinan dengan rujukan (13%), dan yang mengalami komplikasi (23%), KF₃ (97%) dan KN₃ (94,7%).

Untuk menghindari komplikasi-komplikasi yang sering terjadi pada ibu bersalin, bidan harus melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan baik dan benar. Bidan diharapkan mampu melakukan pendekatan dalam melihat permasalahan kebidanan, sehingga masalah tersebut dapat terselesaikan dan dapat memenuhi kebutuhan klien (Octasari, 2012 dalam Sulani, 2016).

Berdasarkan uraian diatas dengan keinginan untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul "Asuhan Kebidanan

Ibu Bersalin dengan Anemia dan KEK pada Ny.L di PMB Nining Mutbaiyah, S.ST Pamarayan Tahun 2019"?

METODE PENELITIAN

Metode penelitian studi kasus ini adalah studi kasus kualitatif, karena dilakukan dengan wawancara mendalam atau observasi. Metode pengumpulan data menggunakan data primer dengan cara wawancara dan observasi pada subyek penelitian. Data sekunder diperoleh dari rekam medis Ny.L di PMB Nining Mutbaiyah, S.ST, Pamarayan, berupa status rekam medik pasien dan hasil pemeriksaan penunjang meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, dan buku KIA yang dimiliki oleh pasien.

HASIL

Ny "L" umur 19 tahun, agama Islam, suku/bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), bekerja sebagai ibu rumah tangga, telah menikah selama 1 tahun dengan Tn "S" umur 23 tahun, agama Islam suku/bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), bekerja sebagai buruh harian lepas, saat ini mereka tinggal di Kp. Tari Kolot RT 02 / RW 01, Ds. Damping, Kec. Pamarayan.

Kala I Fase Aktif dimulai pada tanggal 24 Maret 2019 Pukul 08.00 WIB ibu datang ke PMB Nining Mutbaiyah, S.ST Pamarayan, mengatakan perutnya sudah terasa mulas-mulas sejak Pukul 05.00 WIB, sudah keluar lender campur darah sejak jam 07.00 WIB dan belum keluar air-air pervaginam. HPHT tanggal 12-07-2018, TP 19-04-2019 hamil ke 1. Pemeriksaan ANC dilakukan hanya 2 kali, TM II satu kali dan TM III satu kali dengan anemia. Tidak memiliki riwayat operasi dan riwayat penyakit keturunan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. TD 110/70 mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,8⁰C, TB 143 cm, BB sebelum hamil 40 kg BB selama hamil 45 kg, IMT 19,5, LILA 18 cm, TFU 29 cm. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi dengan muka pucat dan tidak oedema, serta konjungtiva yang pucat, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Dengan hasil Leopold I di bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II dibagian kanan teraba bagian tahanan memanjang seperti papan (punggung), dibagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III di bagian terbawah teraba kepala dan tidak bisa digoyangkan, Leopold IV penurunan (3/5). TBJ (29-11) x 155 = 2790 gram. DJJ 148 x/m teratur.

Pada pemeriksaan dalam vulva vagina teraba kaku, portio tipis, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala hodge II (3/5), molase tidak ada. Pada pemeriksaan ekstremitas, tungkai tidak ada pembengkakan, tidak ada varises, tidak ada oedema, reflex patella positif kanan kiri, dan tidak ada keluhan lain. Pemeriksaan penunjang lainnya Hb 8,6 gram% pada tanggal 24 Maret 2019, golongan darah O (+) protein dan reduksi urin tidak dilakukan, HBsAg non reaktif, HIV non reaktif, Sifilis non reaktif.

Berdasarkan pengkajian / pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.L yaitu G₁P₀A₀ Hamil ± 38 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Anemia dan KEK. Janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Antisipasi masalah atau diagnosa potensial yang akan terjadi untuk ibu adalah perdarahan dan partus lama sedangkan diagnosa potensial yang terjadi pada bayi bisa terjadi asfiksia, dan untuk tindakan segera rujuk ke faskes lebih lengkap (Puskesmas PONED). Selanjutnya dilakukan pemasangan infuse dengan abocath size 18 dengan RL 20 tetes permenit, merujuk ibu ke Puskesmas, memberikan support kepada ibu dan keluarga, mengajarkan ibu untuk tetap rileks atur napas dan miring kiri, menganjurkan ibu

dengan pemenuhan nutrisi selama proses persalinan, mengobservasi kemajuan persalinan dan kondisi ibu, menyiapkan partus set dan obat-obatan.

Kala II dimulai pada tanggal 24 Maret 2019 Pukul 09.30 WIB, ibu mengatakan mulasnya semakin kuat dan sering, ibu ingin meneran seperti ingin BAB dan terlihat tanda gejala kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka). Dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, pernafasan 21 kali/menit, suhu 36,6⁰C, nadi 82 kali/menit, His 4x10",50", DJJ positif 145 x/menit. Pada pemeriksaan dalam vulva vagina teraba kaku, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif jernih, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil depan, penurunan kepala hodge IV (1/5), molase tidak ada.

Berdasarkan pengkajian / pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.L yaitu G₁P₀A₀ Hamil ± 38 minggu Inpartu Kala II dengan Anemia dan KEK. Janin tunggal hidup, presentasi kepala.

Penanganan dalam kala II yaitu, memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah bisa untuk meneran, membantu ibu untuk posisi persalinan yang benar dan nyaman, mendekati partus set,

memberikan support kepada ibu bahwa ibu bisa melahirkan bayinya normal, membimbing ibu untuk meneran saat ada his, mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar dan rileks saat tidak ada his, memimpin ibu untuk proses persalinan sesuai dengan langkah APN.

Pada tanggal 24 Maret 2019 Pukul 10.00 WIB. Bayi lahir spontan, bugar, JK : Laki-Laki, BB : 3.200 gram, PB : 50 cm, anus (+), cacat (-).

Kala III dimulai pada pukul 10.00 WIB ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perutnya. Didapatkan hasil pemeriksaan dari data objektif. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD 100/60 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,3⁰C, Nadi 82 kali/menit, hasil palpasi TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 45 cc, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat menjulur di depan vulva, semburan darah tiba-tiba, uterus berbentuk globular.

Berdasarkan pengkajian / pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.L yaitu P₁A₀ Partus Kala III dengan Anemia dan KEK. Penanganan kala III yaitu memberitahu semua hasil pemeriksaan, memastikan tidak ada janin ke dua, melakukan manajemen kala III :

Menyuntikkan oxytocin 1 ampul (10 IU) secara IM di 1/3 paha bagian atas melakukan PTT sambil melihat tanda pelepasan plasenta : terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan perubahan bentuk uterus (globular), melahirkan plasenta dengan teknik dorso kranial dan menganjurkan ibu untuk rileks dan tidak meneran, melakukan massase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik atau 15 kali, melakukan cek kelengkapan plasenta dan laserasi.

Pada Pukul 10.05 WIB, plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon lengkap, insersi sentralis, berat 500 gram, diameter 20x18 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 45 cm, kontraksi uterus baik, PPV 300 cc adanya laserasi di robekan jalan lahir yaitu di kulit sampai otot perineum.

Kala IV dimulai pada Pukul 10.20 WIB ibu mengatakan badannya terasa lemas dan senang terhadap persalinan bayinya. Keadaan umum baik kesadaran composmentis TD : 100/60 mmHg, nadi 80 x/m, respirasi 22 x/m, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari diawah pusat, kandung kemih kosong. Perdarahan ±110cc, terdapat robekan jalan lahir di kulit-otot perineum.

Berdasarkan pengkajian / pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat di tegakkan diagnosa

pada Ny.L yaitu P₁A₀ Partus Kala IV dengan Anemia dan KEK dan dengan Laserasi Grade II.

Penanganan kala IV yaitu melakukan anestesi lidokain 1% dan penjahitan dengan teknik jelujur, merapikan ibu dan memastikan ibu dalam keadaan nyaman, menganjurkan ibu makan dan minum, mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus, merapikan alat dan merendam alat di larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melakukan observasi kala IV selama 2 jam, melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Pukul 10.20 WIB dilakukan observasi dengan hasil ibu mengatakan lemas, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5⁰C , TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±40 cc.

Pukul 10.35 WIB dilakukan observasi yaitu dengan hasil tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 81x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc.

Pukul 11.00 WIB dilakukan observasi, yaitu dengan hasil tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 82x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc.

Pukul 11.15 WIB dilakukan observasi dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg,

nadi 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc.

Pukul 11.45 WIB dilakukan observasi dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu $36,8^{\circ}\text{C}$ TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc.

Pukul 12.15 WIB dilakukan observasi dengan hasil tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc.

Pukul 12.20 WIB k/u baik kesadaran composmentis laserasi sudah terjahit. Salep mata dan inj neo-k sudah diberikan. Terapi oral: Amoxicilin 500 mg 3x1 tab, Paracetamol 500 mg 3x1 tab, Fe 500 mg 2 x 1, Vit A kapsul merah 200.000 IU 1x1.

Hari Senin 1 April 2019 postpartum 7 hari ibu melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas mengatakan tidak ada keluhan. Melakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, nadi 82 x/m, respirasi 21 x/m, suhu $37,2^{\circ}\text{C}$, BB 48 kg, muka tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, TFU pertengahan simpisis- pusat, pengeluaran lochea rubra, ASI sudah keluar, jahitan sudah kering, BAB 1 x sehari, BAK 3-4 x sehari. Pemeriksaan Hb postpartum sebesar 10,7 gr/dl.

Berdasarkan pengkajian / pengumpulan data dari anamnesa dan data objektif maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.L yaitu P₁A₀ Postpartum 7 hari dengan Anemia.

Penanganan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan dan memberitahu hasil pemeriksaan, melakukan pemeriksaan Hb, memberitahu ibu tentang personal hygiene, memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi, protein dan asam folat seperti daging, ikan, sayuran hijau, telur, buah-buahan, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara on demand, memberi konseling tentang KB, memberikan terapi oral Amoxicilin 500 mg 3x1, Paracetamol 500 mg 3x1, tablet Fe 500 mg 2x1, B.Complex 1x1. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila terjadi keluhan.

PEMBAHASAN

Kontak pertama dengan Ny.L usia 19 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan ± 38 minggu kala I fase aktif dengan anemia dan KEK pada tanggal 24 Maret 2019, ibu sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan seperti mules-

mules yang semakin sering serta keluar lender campur darah. Hal ini sesuai dengan teori (APN 2014) yang menyatakan tanda dan gejala inpartu yaitu timbulnya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus minimal: 2 x 10 menit, keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Hasil pemeriksaan fisik 24 Maret 2019 pada Ny.L didapatkan muka pucat, konjungtiva pucat serta pemeriksaan Hb 8,6 gram hal ini menyatakan bahwa Ny.L mengalami anemia, dan sudah sesuai dengan WHO yang menyatakan bahwa status anemia dikategorikan menjadi anemia ($Hb < 11 \text{ g/dl}$) dan normal ($Hb \geq 11 \text{ g/dl}$).

Pada Ny.L dilakukan pemeriksaan LILA yaitu dengan hasil 18 cm, dan dinyatakan KEK, sesuai dengan teori (Infodatin, 2015) yang menyatakan bahwa wanita hamil beresiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK) bila memiliki lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5 \text{ cm}$. Kriteria dikatakan KEK pada Ny.L yaitu tinggi badan 143 cm, BB sebelum hamil 40 kg, kenaikan BB sebanyak 5 kg selama hamil yang seharusnya 11,3- 15,9 kg jika dilihat dari perhitungan IMT yang didapatkan yaitu 19,5, ibu mengalami anemia dengan $Hb < 11 \text{ gram\%}$ hal ini telah sesuai dengan teori (Kristinsari 2010) yang menyebutkan jika: berat badan ibu sebelum hamil $< 42 \text{ kg}$, tinggi badan ibu $< 145 \text{ cm}$, IMT sebelum hamil $< 17,00$, ibu

menderita anemia $Hb < 11 \text{ gram\%}$ ibu termasuk kategori KEK. Namun menurut penelitian (4) tentang hubungan LILA dan IMT mengatakan hasil pengukuran LILA lebih dapat menentukan wanita yang mengalami KEK karena KEK tidak dapat terdeteksi dengan IMT. Pada pengukuran IMT berat badan dan tinggi badan mempengaruhi pengukuran, sedangkan perhitungan LILA murni hasil pengukuran lingkaran lengan atas di pengaruhi komposisi pada LILA terdiri dari otot, lemak dan tulang tanpa dipengaruhi tinggi badan.

Penyebab Ny.L mengalami anemia terdiri dari beberapa faktor yaitu faktor usia < 20 tahun, status gizi kurang (defisiensi zat besi) karena dilihat dari BB Ny.L hanya mengalami kenaikan sebanyak 5 kg selama hamil dengan frekuensi makan yang sedikit tidak memenuhi kebutuhan yang seimbang untuk ibu hamil, kunjungan ANC tidak teratur yaitu hanya dilakukan 2 kali saat hamil sehingga vitamin dan tablet Fe tidak dikonsumsi secara rutin selama hamil, tingkat pengetahuan dan budaya yang kurang karena dilihat dari kebiasaan Ny.L hanya makan dengan porsi sedikit dan beranggapan bahwa jika tidak ada komplikasi/masalah tidak perlu periksa hamil ke tenakes. Hal ini selaras dengan teori (Ariyani dalam Cintia, 2017) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu

hamil terdiri dari: faktor usia <20 tahun, faktor gizi kurang dapat menyebabkan berbagai komplikasi dan resiko terhadap berbagai keadaan, salah satunya adalah anemia, faktor kunjungan ANC yang tidak teratur nakes akan sulit untuk mengenali dan memantau secara dini jika terjadinya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, faktor pengetahuan yang kurang dan sosial budaya yang ada di masyarakat.

Penyebab Ny.L mengalami KEK karena usia < 20 tahun karena umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung, pemeriksaan antenatal yang tidak teratur, pola konsumsi atau pemenuhan nutrisi yang tidak seimbang, pendidikan dan pendapatan yang kurang mempengaruhi kualitas dan kuantitas nutrisi yang dimakan ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2010) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu faktor pendidikan, pola konsumsi, pendapatan, berat badan sebelum hamil, usia ibu hamil, dan pemeriksaan antenatal.

Kala I fase aktif berlangsung selama 1,5 jam sesuai dengan teori (1) bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm s.d

pembukaan lengkap atau 10 cm berlangsung selama 7 jam.

Kala II berlangsung selama 30 menit sesuai dengan teori (1) bahwa proses kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Kala III persalinan, berlangsung selama 5 menit dengan perdarahan ± 300 cc hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo 2014) bahwa kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan dinyatakan abnormal jika >500 cc.

Penyulit Ny.L pada persalinan kala III yaitu robekan jalan lahir mengenai mukosa vagina - otot perineum. Hal ini sesuai dengan teori (5) yang menyebutkan bahwa penyulit pada persalinan kala III yaitu atonia uteri, retensio plasenta, emboli air ketuban, robekan jalan lahir. Terjadi laserasi dikarenakan persalinan primigravida dengan perineum kaku, usia ibu < 20 th, TB Ny.L 143 cm dan BB bayi 3200 gram hal ini sesuai dengan teori (Suryani 2016) bahwa semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Sedangkan dilihat dari status paritas umumnya ruptur perineum terjadi pada primipara, penyebab yang biasa terjadi pada ibu adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema

dan kerapuhan pada perineum, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan, kesempitan panggul (Manuaba, 2010).

Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam sesuai dengan teori (6) observasi yang dilakukan seperti tingkat kesadaran, keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan menilai jumlah kehilangan darah. Ny.L mengalami luka laserasi yaitu perlukaan mengenai kulit sampai otot perineum. Dilakukan penjahitan dengan menggunakan anestesi lokal lidokain 1%.

Penatalaksanaan yang diberikan infus RL 20 tpm sebanyak 3 labu pada saat persalinan untuk memberikan cairan tambahan kepada ibu bersalin, pemberian tablet Fe 500 mg 2x1, konseling gizi seimbang dan pemeriksaan Hb postpartum. Hal ini sesuai dengan teori (7) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberikan pendkes tentang pemenuhan asupan gizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi, protein dan asam folat serta kebutuhan istirahat, pemberian tablet Fe 500 mg 2x1, melakukan pemeriksaan Hb postpartum.

Evaluasi dilakukan 7 hari pasca persalinan, Ny.L setelah diberikan konseling tentang gizi seimbang dan konseling konsumsi

tablet Fe didapatkan hasil pemeriksaan ibu yaitu k/u baik, muka tidak pucat dan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 3 kg. Hasil pemeriksaan Hb 10,7 gr/dl dan masih dinyatakan anemia, meskipun hanya naik 2,1 gr/dl dari hasil sebelumnya tetapi terjadi peningkatan dan menandakan bahwa terapi dan konseling yang diberikan dilaksanakan dengan baik oleh Ny.L.

SIMPULAN

Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan anemia dan KEK pada Ny.L di PMB Nining Mutbaiyah, S.ST dilaksanakan sesuai dengan prosedur manajemen kebidanan.

SARAN

Hendaknya seluruh pelayanan kesehatan dapat meningkatkan asuhan yang komprehensif bagi ibu bersalin, sehingga pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan klien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Pelayanan Kesehatan Maernal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2014.
2. Kemenkes RI. Kesehatan Keluarga Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2017.

3. Banten DP. AKI dan AKB Resume Profil Kesehatan Banten. Banten; 2016.
4. Anna. Hubungan IMT dan LILA pada Ibu Hamil. Yogyakarta; 2016.
5. Rukiyah Ai Yeyeh. Asuhan Kebidanan Patologi 4. Jakarta: Trans Info Media; 2017.
6. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Asosiasi Unit Pelatihan Klinik; 2014.
7. Manuaba I Gde. Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Jakarta: EGC;