

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Pada Kehamilan**

Pada tanggal 12 Desember 2022 pukul 09.00 WIB bidan melakukan pendataan keluarga Ny. S. Didapatkan hasil pengkajian Ny. S berusia 22 tahun sedang hamil dengan UK 28<sup>+2</sup>minggu dengan HPTHT: 28/05/2022, HPL: 05/03/2023. Hasil pengkajian ibu terkait LILA <23,5 cm yaitu 23 cm dan IMT 18,3 (kurang). Pengukuran LILA dapat digunakan untuk menetapkan status gizi ibu hamil.<sup>45</sup> Kategori risiko KEK apabila nilai LILA dibawah 23.5 cm. Dalam hal ini Ny. S mengalami KEK karena Lila dibawah 23,5cm. Ny. S mengatakan sehari-hari makan 2-3x sehari, nasi, sayur, lauk seadanya. Pada hal ini Ny. S mengalami KEK dikarenakan asupan makanan yang belum tercukupi. Kejadian KEK tidak hanya dipengaruhi oleh asupan energi dan protein, melainkan semua zat gizi dapat memberi kontribusi terhadap kejadian ini, namun pengaruh asupan energi dan protein sebagai prediktor terkuat terhadap kejadian KEK.<sup>9</sup> Kekurangan asupan energi akan mengalami keseimbangan energi negatif (asupan energi yang masuk kedalam tubuh tidak sama dengan energi yang dikeluarkan), akibatnya berat badan ibu berkurang dan menyebabkan ibu menjadi lemah, gelisah, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Kekurangan asupan protein menyebabkan ibu berisiko KEK. Pada Ibu hamil dengan KEK berisiko terjadinya Anemia. Pada Ny.S terlihat pucat dengan hasil Hb 9.9gr/dl, hal ini menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Hemoglobin berperan sebagai pengangkut oksigen dan karbondioksida adalah ikatan protein, maka protein salah satu pembentuk hemoglobin. Jika seseorang mengalami kekurangan karbohidrat dan protein kemungkinan akan menurunkan kadar Hb dan berisiko terjadinya anemia. Adanya hubungan LILA dengan kejadian anemia dengan p value <0,005.<sup>46</sup>

Pada pengkajian suami Ny S yaitu bekerja sebagai buruh dengan pendapatan  $\pm$  Rp.1.000.000,00 perbulan. Adapun penelitian yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) ( $p=0,000$ ). Semakin kurang pendapatan keluarga ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat kekurangan energi kronisnya. Hal tersebut berkaitan dengan pendapatan keluarga ibu hamil dimanamata pencaharian masyarakat desa adalah buruh tani,yang mengakibatkan tuntutan kerja fisik yang lumayan berat. Untuk menambah penghasilan keluarga, seorang ibu harus membantu pekerjaan suami ataupun dengan mencari pekerjaan lain. Pendapatan memberikan banyak pengaruh pada keadaan gizi. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli rendah sehingga responden hanya bisa memenuhi kebutuhan pokok seperti beras dan ikan yang seadanya, sehingga memiliki peluang lebih besar menderita kekurangan energi kronis (KEK).<sup>47</sup>

Analisa sesuai hasil pengkajian data subyektif dan obyektif yaitu Ny.S usia 22 tahun G1P0A0Ah0 dengan kehamilan resiko tinggi (KEK dan Anemia Ringan)

Pada penatalaksanaannya dilakukan sebagai berikut: Memberikan KIE mengenai Kehamilan dengan Resiko Tinggi. Kehamilan dengan Resiko Tinggi yaitu kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari risiko yang dimilikiibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan mempunyai risiko tinggi jika dipengaruhi oleh faktor pemicu yang akan menyebabkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, bahkan saat persalinan berlangsung dan juga saat nifas.<sup>7</sup> Kehamilan Resiko Tinggi salah satunya adalah KEK dan Anemia.

Memberikan penjelasan berupa pengertian (KEK) kekurangan energi kronik merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan

yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein, bahaya kekurangan KEK yaitu bisa terjadi BBLR, keguguran, perkembangan otak yang lambat dan membuat ibu mengalami terus-menerus letih, wajah pucat hingga kesulitan menghadapi persalinan.<sup>9</sup>

Memberikan KIE pentingnya peran dan dukungan suami dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu. Bentuk dukungan suami berupa *emotional, informational, instrumental* dan *appraisal*. Misal ibu suami ikut serta dalam pemilihan bahan makanan atau membelikan ibu makanan yang bergizi, suami ikut mengantarkan ibu dalam melakukan pemeriksaan, dukungan suami sebagai tempat berkeluh kesah, dukungan yang berupa informasi dengan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh ibu, mengatasi permasalahan dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan kepada ibu, suami juga berperan dalam membantu aktifitas ibu sehari-hari. Ibu hamil dengan risiko KEK yang tidak memperoleh dukungan suami berisiko sebanyak 6,31 kali lebih berisiko untuk tidak memanfaatkan pelayanan gizi dibandingkan ibu hamil dengan risiko KEK yang memperoleh dukungan suami.<sup>48</sup>

Memberikan penjelasan berupa penanganan ibu dengan KEK (Kekurangan Energi Kronis) salah satunya yaitu pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa biskuit dengan kandungan gizi yang tinggi 1 dos dimakan 2-3 keping sehari selama 90 hari dari Puskesmas.<sup>49</sup> Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu juga mengalami anemia ringan karena kadar Hb <10,5 gr/dl. Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal atau penyakit kekurangan darah yang salah satunya disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat besi. Anemia bisa terjadi karena sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin.<sup>10</sup> Anemia dalam kehamilan atau disebut juga anemia gravidarum adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kadar Hb <11gr/dL pada trimester I dan III atau <10,5 gr/Dl pada trimester II.<sup>11</sup> Mengonsumsi

tablet Fe yang benar dapat menaikkan Hb secara signifikan. Mengonsumsi tablet fe bersamaan dengan buah pepaya sangat efektif meningkatkan kadar hb bagi ibu hamil. Adapun penelitian yang menghasilkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia yang mendapat suplementasi Fe dengan nilai p value sebesar 0,000.<sup>50</sup>

Pada pengkajian yang kedua tanggal 17 Februari, ibu tidak ada keluhan apapun dan didapatkan bahwa LILA ibu 23,5 cm dengan Hb 11,2 gr/dl. Pada tanggal 7 Maret 2023, Ibu datang ke Puskesmas Samigaluh I pukul 11.00 WIB mengatakan perut nyeri dan kenceng-kenceng, serta keluar cairan dari kemaluannya sejak pukul 05.00 WIB, ibu merasa perut kenceng-kenceng pasca melakukan hubungan suami istri. Usia Kehamilan Ny.S saat ini 40<sup>+2</sup> minggu. Hasil pemeriksaan TD: 125/95 mmHg, N: 82x/m, RR: 21x/m, BB: 61 kg, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen (bagian terendah sudah masuk panggul), TBJ: 2790 gram, DJJ 135 kali/menit, Dilakukan pemeriksaan dalam Vulva tidak ada kelainan, vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, 50 pembukaan 2 cm, kantong ketuban tidak teraba, air ketuban jernih, posisi UUK depan kiri, molase tidak ada, kepala turun Hodge I dan kertas lakmus merah berubah menjadi biru. Bidan memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu saat ini bahwa ibu mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini) dan sudah lebih dari 6 jam harus dilakukan rujukan ke rumah sakit untuk dilakukan tindakan lebih lanjut sesuai dengan kondisi ibu, memotivasi dan meminta ibu tidak perlu cemas dan khawatir, menjelaskan kemungkinan tindakannya yaitu dengan diinduksi(dipacu) atau di sesar. Memberikan rujukan ke rumah sakit terdekat yaitu RS Nyi Ageng Serang.

## **B. Asuhan Pada Persalinan**

Pada pengkajian kali ini melalui *whatsapp*, ibu mengatakan dipacu sejak 07 Maret 2023 pukul 13.00 WIB dan pukul 23.00 WIB terjadi pembukaan 3cm sampai tanggal 08 Februari 2023 pukul 06.00 WIB belum terjadi penambahan pembukaan sehingga dilakukan tindakan caesarea. Ibu masuk kedalam ruang operasi pukul 07.00 WIB dan bayi lahir pukul 08.05 WIB jenis kelamin laki-laki dengan BB 3180gram, PB 51cm, kondisi bayi baik dan ibu tidak ada keluhan, serta sudah ber Kb pascasalin. Indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklampsia berat, hipertensi akibat kehamilan, *intrauterine fetal death* (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan *umbilical abnormal arteriodoppler*.<sup>51</sup> Penyebab Ny.S dilakukan induksi yaitu karena ketuban pecah dini sudah lewat dari 6 jam dan tidak bertambah pembukaan. Pada kasus hamil aterm atau cukup bulan, bila ketuban pecah sudah melebihi 6 jam maka dilakukan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan dengan oksitosin dengan monitoring ketat terkait kesejahteraan janin meliputi denyut jantung dan kontraksi rahim serta tanda-tanda infeksi pada ibu. Ketuban pecah dini dapat terjadi dikarenakan berbagai sebab, pada umumnya KPD dapat terjadi akibat melemahnya membran secara fisiologis yang ditambah dengan gesekan yang terjadi akibat adanya kontraksi uterus.<sup>52</sup> Setelah mengikuti protokol/ prosedur induksi tetap belum terbentuk pola kontraksi yang baik dengan penggunaan konsentrasi oksitosin yang tinggi maka pada multi gravida induksi dinyatakan gagal, dan lahirkan janin dengan *section caesar*. Induksi NY.S gagal dilakukan dikarenakan kontraksi yang tidak adekuat dan tidak ada penambahan pembukaan sehingga pada Ny.S dilakukan *section caesarea*.

## **C. Asuhan Pada BBL dan Neonatus**

Bayi Ny.S lahir pada tanggal 08 Maret 2023 pada pukul 08.05 WIB pada usia kehamilan ibu yaitu 40<sup>+3</sup> minggu dengan persalinan SC, jenis

kelamin laki-laki, penolong dokter, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny.S antara lain berat lahir 3180 gram, panjang badan 51 cm, LLA 12 cm, lingkaran kepala 34 cm, dan lingkaran dada 33 cm. Asuhan bayi baru lahir yang telah diberikan di rumah sakit pada bayi Ny.S yaitu dilakukan IMD dalam 1 jam pertama kelahiran bayi, injeksi vitamin K1, pemberian salep mata antibiotika profilaksis, dan perawatan tali pusat dan pemberian hb0 sebelum 12 jam setelah bayi lahir jeda 1 jam dengan pemberian vitamin K1.

Pada hari ke 3 ibu berkunjung ke puskesmas untuk kontrol. Bayi tidak ada permasalahan sehingga hanya diberikan penatalaksanaan sebagai berikut: Memberikan KIE perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menyusui secara on demand, 2-3 jam sekali dan mengingatkan untuk imunisasi BCG sampai usia 1 bulan bisa di puskesmas atau PMB terdekat. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan

memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi

Pada pengkajian hari ke 8 bayi Ny.S sudah tidak terdapat permasalahan dalam hal apapun. Kondisi baik dan berat badan sudah naik menjadi 3300 gram.

#### **D. Asuhan Pada Nifas**

##### a) Pengkajian

Ny. S 6 jam post SC tanggal 08 Maret 2023, Ibu mengatakan saat ini masih nyeri pada luka jahitan SC. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pemenuhan nutrisi dan istirahat, bahkan ibu mengatakan nafsu makan dan porsinya bertambah.

Hasil pemeriksaan pada buku KIA didapatkan pada 6 jam post SC, ibu dalam keadaan baik dengan hasil TD 120/80 mmHg, N 82, R 21, S 36,4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara menonjol, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di atas simpisis dan kontraksi baik. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah segar (*lokhea rubra*), setiap hari ibu ganti pembalut 4-5x. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea rubra* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-2 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.<sup>54</sup>

Pada kunjungan berikutnya yaitu hari ke 3, Ibu mengatakan ASI belum lancar, jahitan masih sedikit perih/nyeri. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu pemberian obat analgesik untuk menurunkan nyeri. Namun, walau upaya ini telah dilakukan ternyata

masih ada saja Ny.S saat kunjungan ulang dipuskesmas masih mengeluhkan nyeri oleh karena itu diberikan terapi relaksasi untuk mengurangi nyeri yang dialami ibu. Ibu mengatakan kesulitan saat menyusui karena putting susu agak sakit dan belum menyusui dengan baik karena ini merupakan anak pertamanya dan belum berpengalaman. Hasil pemeriksaan TD: 110/70 N: 82 x/, S: 360C, RR: 20 x/m,, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI sedikit, putting menonjol, TFU pertengahan syimpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan  $\pm$  10 cc putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Dari hasil pengkajian subjektif dan objektif bahwa ibu terdapat masalah dalam pemberian ASI pada bayi sehingga didapatkan Analisa Ny. S usia 22 tahun P1A0Ah1 *postSC* hari ke 3 dengan masalah pemberian ASI.

Penatalaksanaan yang diberikan ke Ny.S yaitu mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari putting lecet dan meminta ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu 16 sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.<sup>55</sup>

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI dan mengajari ibu teknik menyusui yang benar dengan didampingi oleh suami. Memberikan KIE ASI Eksklusif, dengan melibatkan suami dan keluarga. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti

pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Adapun hasil penelitian yang menunjukkan bahwa  $\rho$  value =  $0,007 < 0,05$ . Ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI Eksklusif<sup>56</sup>

Memberitahu kepada ibu dan suami untuk menjaga nutrisi ibu dengan gizi seimbang seperti nasi lauk buah sayur dan yang lain untuk membantu melancarkan asi serta tidak ada pantangan makanan apapun. Kebutuhan gizi ibu nifas terutama pada menyusui bila menyusui akan meningkat 25% guna untuk proses penyembuhan karena habis melahirkan dan untuk produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.<sup>57</sup> Serta meminta ibu untuk mengkonsumsi daun katuk agar ASInya lancar, adapun penelitian yang mendapatkan bahwa rata kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sebelum pemberian daun katuk sebesar 6,80 dan sesudah pemberian daun katuk 8,47 yang artinya pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui.<sup>58</sup>

Memberikan pijatan oksitosin kepada ibu dan mengajari suami untuk melakukannya agar ASI lancar dan ibu merasa nyaman. Pemberian Pijat Oksitosin kepada ibu dengan mengajarkan dan mendemonstrasikan merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap pengeluaran ASI.<sup>59</sup> Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada daerah punggung mulai dari costae (tulang rusuk) ke 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medula oblongata dan pada daerah sacrum dari medula spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas myoepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae. Pemijatan oksitosin dilakukan dengan kedua ibu jari dengan gerakan melingkar.<sup>28</sup> Pijat oksitosin ini merupakan salah satu cara dari beberapa tindakan nonfarmakologis lainnya yang dapat

membantu merangsang hormone oksitosin sehingga dapat membuat ibu merasa nyaman dan dapat mengeluarkan ASI.<sup>31</sup> Adapun penelitian yang menyatakan bahwa pemberian pijat oksitosin oleh suami dari hari pertama sampai hari ke 14 dilakukan 2 kali pagi dan sore selama 15 menit pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI dengan indikator berat badan bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi menyusui ( $p < 0.05$ ), lama tidur bayi ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air besar bayi (BAB) ( $p < 0.05$ ), frekuensi buang air kecil bayi (BAK) ( $p < 0.05$ ), dan istirahat tidur ibu ( $p < 0.05$ ).<sup>29</sup> Memberikan teknik relaksasi genggam jari kepada ibu untuk mengurangi nyeri, adapun hasil penelitian menggunakan Uji statistik Mann Whitney, yang menghasilkan  $\rho = 0,000$  dengan  $\alpha < 0,005$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. yaitu ada pengaruh teknik genggam jari dengan nyeri ibu post op sectio caesarea hari 1-7.<sup>60</sup>

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan

#### **E. Asuhan Pada Keluarga Berencana**

Hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 08 Maret 2023 ibu mengatakan sudah KB IUD pascasalin atau postplacenta, dan ini sudah direncanakan sejak awal dengan suaminya. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah mis opportunity berKB adalah Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/ rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas kesehatan).<sup>61</sup> Dukungan suami dan peran bidan memiliki pengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan, sehingga perlunya dukungan dari suami dan bidan dalam melakukan komitmen bersama pemanfaatan kontrsepsi pasca persalinan di masa

antenatal.<sup>62</sup> Pada Ny.S dilakukan konseling KB oleh bidan sejak pemeriksaan kehamilan TM III.