

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pertama kali dilakukan pada tanggal 12 Desember 2023 di Puskesmas Samigaluh I diperoleh Ny. S berusia 33 tahun datang ke puskesmas ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan. Berdasarkan riwayat menstruasi HPHT 03 Mei 2022 HPL 10 Februari 2023, saat ini umur kehamilan 31 minggu 6 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, diperoleh BB sebelum hamil 43 kg, BB saat 48 ini kg, TB 152 cm, Lila 23 cm dan hasil hitungan IMT $18,61 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan data tersebut dilihat dari hasil pengukuran Lila Ny. S termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis. Teori menunjukkan bahwa Ibu hamil dikatakan mengalami KEK jika LILA lebih kecil dari 23,5 cm. Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut kemenkes adalah normal jika LILA lebih dari sama dengan 23,5 cm dan KEK jika LILA kurang dari 23,5 cm. Pada Ny. S LILA yaitu 23 cm sehingga Ny. S mengalami KEK.⁶¹ Menurut (Sipahutar, 2013), bahwa kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena adanya penyesuaian dari perbedaan fisiologi selama kehamilan, hal inilah yang menyebabkan jumlah asupan makanan yang biasanya di konsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan dimana seorang ibu menderita malnutrisi yang menahun yang mengabaikan gangguan kesehatan pada wanita usia subur dan pada ibu hamil. Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan beresiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan infeksi, keguguran, cacat bawaan, asfiksia intra partum, berat badan lahir

rendah (BBLR) dan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan, stunting, bahkan meningkatkan kematian ibu dan bayi baru lahir.⁶²

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab langsungnya adalah konsumsi gizi yang tidak adekuat dan penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung untuk Ibu hamil dengan KEK adalah suplai makanan yang tidak mencukupi, pola asuh dan kesehatan lingkungan yang tidak memadai serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor secara langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan perempuan, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasarnya adalah krisis ekonomi, politik, dan sosial.⁶²

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dapat ditegakkan diagnosa Ny. S usia 33 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 31⁺⁶ minggu dengan Kekurangan Energi Kronis. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny. S adalah meningkatnya risiko anemia pada kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, dan BBLR.

3. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan kasus Ny.S hamil dengan KEK adalah Memberikan KIE terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil, kolaborasi dengan dokter umum, dokter gigi, ahli gizi, psikologi, dan laboratorium, pemberian PMT, tablet tambah darah, tablet asam folat, memberi dukungan moril dan semangat pada ibu untuk tetap menjaga kehamilannya saat ini dengan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengajak anggota keluarga lain (suami) untuk berbagi tugas dan peran dalam mengurus rumah, pemberian tablet tambah darah dan tablet asam folat, dan monitoring dan evaluasi. Hal sudah sesuai dengan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2019) bahwa kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektoral terkait. Jika dalam pelaksanaan intervensi gizi ibu hamil mendapat kendala untuk melaksanakan praktik pemberian makanannya, maka tenaga gizi dapat berkolaborasi dengan tenaga masyarakat. Dukungan keluarga

sangat diperlukan untuk pemberian PMT. Pada ibu hamil KEK yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm diberikan MT disertai konseling yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu. Jangka waktu pemberian MT pada ibu hamil KEK dapat lebih dari 1 bulan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke RS Nyi Ageng Serang tanggal 30 Januari 2023 pukul 08.00 WIB untuk memeriksakan kehamilannya. Saat ini ibu merasa kenceng-kenceng yang belum kuat dan hilang timbul belum ada pengeluaran lendir darah maupun air ketuban. Saat ini umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik namun tekanan darah ibu tinggi. Ibu dijadwalkan untuk operasi *section caesarea* pada tanggal 31 Januari 2023 pukul 10.00 WIB atas indikasi hipertensi dalam kehamilan.

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus, sehingga janin di lahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat.⁶³ *Sectio Caesarea* elektif direncanakan lebih dulu dan dilakukan pada kehamilan cukup bulan karena kesempitan panggul yang cukup berat/absolut atau karena terdapat disproporsi kepala panggul yang cukup nyata. *Sectio Caesarea* sekunder dilakukan karena partus percobaan dianggap gagal atau karena timbul indikasi untuk menyelesaikan persalinan secepat mungkin, sedang syarat-syarat untuk persalinaan pervaginam tidak atau belum terpenuhi.⁶⁴

Hypertension gestational atau hipertensi transien. Wanita dengan peningkatan tekanan darah yang dideteksi pertama kali setelah pertengahan kehamilan, tanpa proteinuria, diklasifikasikan menjadi *hypertension gestational*. Jika preeklampsia tidak terjadi selama kehamilan dan tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu *postpartum*, diagnosis transient hypertension dalam kehamilan dapat ditegakkan. Namun, jika tekanan darah menetap setelah *postpartum*, wanita tersebut didiagnosis menjadi hipertensi

kronik. *Hypertension gestational* dan preeklampsia meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan seperti berat lahir bayi yang rendah dan kelahiran prematur.⁶⁵

Menurut sumber yang diambil dari *Society of Obstetric Medicine of Australia and New Zealand*, *Hypertension gestational* ditandai dengan onset hipertensi yang baru setelah kehamilan 20 minggu tanpa ciri preeklamsia ibu atau janin, diikuti dengan kembalinya tekanan darah normal dalam 3 bulan pascapersalinan.⁶⁵

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) yang diterbitkan tahun 2013 dengan pembaharuan dan rekomendasi yang dibuat pada tahun 2019 dan 2020 sebagian besar pedoman di seluruh dunia selaras mendefinisikan hipertensi dalam kehamilan yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.⁶⁶

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. S usia 33 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 38⁺⁶ minggu dengan hipertensi dalam kehamilan.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan pengkajian melalui *Whatsapp* ibu mengatakan bahwa sebelum dilakukan persalinan *section caesarea* Ny. S dianjurkan untuk berpuasa serta menyiapkan perlengkapan persalinan, dilakukan pemasangan infus, serta pemberian obat dan asuhan pra operasi.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. S lahir tanggal 31 Januari 2023 pukul 10.27 WIB secara *section caesarea*. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 2485 gram, panjang badan 47 cm, dan lingkar kepala 31 cm. Pemeriksaan fisik didapatkan bahwa BBLR, pemeriksaan fisik bayi yang lain dalam batas normal dan tidak menunjukkan kelainan.

Berdasarkan teori *Ministry Of Health Srilanka* (2013), menyebutkan bahwa bayi baru lahir dengan berat badan rendah disebabkan oleh beberapa

macam faktor internal maupun faktor eksternal mulai dari genetik (kelainan kromosom), prikososial (stress, depresi) dan kesehatan maternal (hipertensi, diabetes, infeksi).⁶⁷

Kamariyah dan Musyarofah (2016) , mengatakan bahwa gizi pada sebelum dan saat hamil juga dapat mempengaruhi berat badan bayi, misalnya defisiensi zat gizi makro karena kekurangan energi kronis (LILA <23,5 cm). Apabila ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis, maka janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu.⁶⁸

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data dapat ditegakkan diagnosis By. Ny. S usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan BBLR.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di rumah sakit pada By. Ny. P adalah melakukan penilaian awal pada bayi yaitu bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis, warna kulit kemerahan. Memberikan salep mata pada kedua mata bayi berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Melakukan pemeriksaan antropometri BB 2485 gram PB 47 cm, LK 31 cm. Melakukan penyuntikan Hb 0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.⁶⁹ Selanjutnya bayi dilakukan perawatan dan pemantauan intensif oleh dokter di ruang NICU.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan istirahatnya sedikit berkurang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁷⁰

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data diperoleh diagnosa Ny. S usia 33 tahun P₂A₀Ah₂ nifas post *section caesarea*.

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik untuk ibu maupun bayinya. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu),

serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/ hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, 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. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁷¹

Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.⁷²

Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaannya dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu *personal hygiene* pada masa postpartum

seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu *postpartum* tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

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 memberika 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.

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 Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 20 Januari 2023 melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu berniat untuk menggunakan kontrasepsi jenis IUD setelah anak lahir. Ibu menggunakan metode kontrasepsi jenis IUD untuk mencegah dan mengatur jarak kehamilan. Menyusui dan penggunaan kontrasepsi postpartum secara kritis mempengaruhi tidak hanya kesehatan bayi tetapi juga kesehatan ibu. Inisiasi postpartum segera dari kontrasepsi yang sangat efektif dan jangka panjang menghilangkan risiko kehamilan dini dan menghindari kebutuhan untuk kembali ke klinik untuk penempatan IUD. Pemasangan AKDR segera setelah melahirkan terbukti aman dan tidak mengganggu produksi ASI.⁷³

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny. S usia 33 tahun P₂A₀Ah₂ akseptor baru KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, cara kerja, keuntungan dan kerugian KB IUD.

IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus.

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan refersible yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone.

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium. AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi. Cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.⁷⁴

Keuntungan menggunakan KB IUD antara lain : efektifitasnya tinggi, iud sangat efektif segera setelah pemasangan, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat kapan harus ber kb, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir),

mencegah kehamilan ektopik, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan.⁷⁴

Kerugian menggunakan KB IUD antara lain :perubahan siklus haid (pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak baik digunakan pada perempuan dengan ims atau perempuan yang berganti-ganti pasangan.⁷⁴