BAB III
PEMBAHASAN

A. Asuhan Pada Kehamilan

Pada tanggal 10 Januari 2024 pukul 09.00 WIB, Ny. R datang ke PMB diantar oleh ibunya serta suaminya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan Ny.R berusia 17 tahun sedang hamil diluar nikah dan merupakan anak pertama dengan UK 32 minggu. Pada pengkajian ini Ny.R mengalami kehamilan dengan resiko tinggi. Yang termasuk kehamilan risiko tinggi yaitu Umur ibu (terlalu muda <20 th dan terlalu tua >35th), Jarak antar kehamilan (jarak dekat <2th dan jarak terlalu jauh >5 tahun), Riwayat obstetric, Penyakit yang diderita, Berat Badan dan Tinggi Badan.[38] Pada ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun beresiko terjadinya Keguguran, Persalinan Prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Kelainan Bawaan Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun, Anemia, Keracunan kehamilan, kematian ibu dan bayi. Selain itu adapun dampak yang diakibatkan oleh kehamilan usia remaja yaitu dampak psikologis Kehamilan usia remaja adalah secara mental belum siap menghadapi perubahan pada saat kehamilan, dampak perubahan peran yaitu belum siap menjalankan peran sebagai seorang ibu dan menghadapi rumah tangga serta dampak dari sisi sosial yang dialami juga diantara lain meningkatkan kasus perceraian, hal tersebut dikarenakan emosi yang masih labil dan cara pola pikir yang belum matang.[39]

Sebelumnya Ny.R sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas. HPTHT: 30/05/2023, HPL: 06/03/2024. Ny.R belum pernah menggunakan KB apapun. Ny.R tidak pernah minum jamu ataupun merokok. Ny. R minum tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh bidan puskesmas. Pola makan sehari-hari, makan 3x-4x sehari, nasi, sayur lauk. Pada pengkajian

data objektif Ny.R tekanan darah 117/85 mmHg, BB sebelum hamil 40kg, BB saat ini 46kg, TB 151cm, dengan LILA 21cm dan termasuk ke golongan KEK. Pada saat dilakukan pemeriksaan leopold didapatkan TFU 25cm dan djj 142x/m. Ny.R mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Ambang batas untuk WUS dan ibu hamil dengan risiko KEK di Indonesia adalah <23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK. Terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain BBLR, ibu hamil dengan KEK juga berpotensi mengalami anemia dalam kehamilan. KEK adalah akibat ketidakseimbangan anatara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi, yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi di dalam rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu hamil. Adapun penelitian yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan terjadinya KEK yaitu: Faktor jarak kehamilan, status ekonomi, dukungan keluarga, asupan zat gizi, dan PHBS memiliki hubungan signifikan dengan KEK. Faktor yang paling dominan penyebab KEK yaitu asupan gizi dengan hasil (p= 60,031, 95%CI= 1,184 – 35,539,OR= 6,488).[40]

Bidan memberikan KIE berupa kesiapan menjadi seorang ibu, resiko melahirkan diusia yang masih muda, KIE mengenai tanda bahaya pada TM III, Memberikan KIE mengenai Kehamilan dengan Resiko Tinggi. Memberikan penjelasan berupa pengertian (KEK) kekurangan energi kronik merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada ibu hamil.

Tanggal 26 Februari 2024 saat ini UK 38^{+5} minggu dan sudah mulai kenceng tetapi belum sering. Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, RR: 22x/m, BB: 60 kg, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 28 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). DJJ 136 kali/menit, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih. Bidan memberikan support dan motivasi pada ibu agar ibu tidak cemas dan khawatir serta meminta ibu untuk melakukan hubungan suami istri agar cepat berkontraksi lebih sering. Meminta ibu untuk mempersiapkan diri, serta mempersiapkan hal-hal untuk persalinannya seperti donor darah, biaya, transportasi dan sebagainya dan memantau gerakan janin. Mengedukasi persiapan persalinan bertujuan menggenapkan usaha ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayi yang meliputi persiapan fisik, mental (psikologis) dan materi yang cukup agar kelahiran anak berjalan dengan lancar, menghasilkan ibu dan anak yang sehat.[41]

B. Asuhan Pada Persalinan

Ibu datang ke PMB Heny Kartikawati pukul 05.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 23.00 WIB dan keluar lendir darah sejak 04.30 WIB. Saat ini UK 39^{+2} minggu. Ny.R mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahu bahwa sudah pembukaan 7 cm dilakukan observasi tanda vital, his, DJJ, dan pembukaan. Pada hal ini ibu mengalami fase kala I fase aktif. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan c ervix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Kala I fase aktif yaitu dimulai dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap.[14] Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.[42]

Pada kala I fase aktif ibu diberikan motivasi dan dukungan serta meyakinkan ibu dapat melewati proses persalinan ini dan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan tarik nafas dalam-dalam menggunakan hidung dan mengeluarkan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Adapun sebuah penelitian yang menghasilkan bahwa Ada Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif dengan (P value : 0,002).[43]

Pada pukul 08.00 WIB, Ny.R mengatakan kenceng-kenceng semakin sakit dan merasa ingin BAB, pecah ketuban secara spontan berwarna jernih, lalu dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan sudah lengkap, kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 08.20 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot kuat, seluruh tubuh kemerahan, jenis kelamin perempuan. Ny.R mengatakan plasenta lahir spontan, terdapat rupture perineum, dilakukan penjahitan dengan anestesi. Antropometri bayi Ny.R antara lain berat lahir 2.750 gram, panjang badan 49 cm, LLA 12 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm. Ny.R mengatakan selama 2 jam setelah melahirkan, ibu dan bayi dalam keadaan baik. Selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami dan keluarga. Keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman. Support system yang diberikan kepada ibu menjelang persalinan sangat mendukung dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu dalam berlangsungnya persalinan. Keuntungan pendamping persalinan oleh keluarga dapat mengurangi rasa cemas, mempermudah atau mempercepat proses persalinan serta dapat menghindari komplikasi pada persalinan, dapat mengurangi nilai skor Appearance, Pulse, Grimance, Activity, Respiration (APGAR).[44]

C. Asuhan Pada BBL dan Neonatus

Bayi Ny.R lahir pada tanggal 01 Maret 2024 pada pukul 08.20 WIB pada usia kehamilan ibu yaitu 39^{+2} minggu dengan persalinan secara spontan di PMB Heny Kartikawati, jenis kelamin perempuan, penolong bidan, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny.R antara lain berat lahir 2.820 gram, panjang badan 49 cm, LLA 12 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm. Asuhan bayi baru lahir yang telah diberikan pada bayi Ny.R yaitu dilakukan IMD dalam 1 jam pertama kelahiran bayi, injeksi vitamin K1, pemberian salep mata antibiotika profilaksis, dan perawatan tali pusat. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yaitu memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jagabayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular.[16] Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada.

Pada hari ke 3 ibu berkunjung ke PMB untuk kontrol. Bayi tidak ada permasalahan sehingga hanya diberikan penatalaksanaan sebagai berikut: Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi guna untuk melakukan penilaian ulang bayi baru lahir, Memberikan KIE perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menyusui secara on demand, 2-3 jam sekali, mengecek kembali reflek-reflek pada bayi seperti reflek moro, sucking, swallowing, babynski dan sebagainya serta 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. Pada pengkajian terakhir yaitu hari ke 9 bayi Ny. R sudah tidak terdapat permasalahan dalam hal apapun. Kondisi baik dan berat badan sudah naik menjadi 2850 gram.

D. Asuhan Pada Nifas

a) Pengkajian

Ny. R 6 jam postspontan tanggal 01 Maret 2024 di PMB Heny, Ibu mengatakan saat ini masih nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Ibu mengatakan kesusahan saat menyusui dan khawatir ASI tidak cukup. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pemenuhan nutrisi dan istirahat, bahkan ibu mengatakan nafsu makan dan porsinya bertambah.

Hasil pemeriksaan 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 bawah pusat 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-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

Dari hasil pengkajian subjektif dan objektif bahwa ibu terdapat masalah pada putting ibu sehingga didapatkan Analisa Ny. R usia 17 tahun P1A0Ah1 *postpartum* dengan masalah pemberian ASI.

Penatalaksanaan yang diberikan ke Ny.R yaitu Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan terasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan.

Meminta ibu agar tidak khawatir atas kondisinya karena masih normal apabila hari pertama ASI belum keluar atau keluar sedikit. Memberikan KIE mengenai perawatan payudara (*breastcare*), dan melakukan pijatan dengan teknik marmet untuk memperlancar produksi ASI ibu. Breast care atau yang biasa disebut dengan perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada nifas yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan ketika sebelum melahirkan, namun juga dilakukan ketika sesudah melahirkan atau masa nifas.[45] Sedangkan Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara memerah bertujuan untuk mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolactin. Pengeluaran hormon prolactin diharapkan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara. Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa.[46]

Melakukan pemijatan Teknik marmet dengan didampingi suami. Pertama meletakkan ibu jari dan dua jari lainnya (jari telunjuk dan jari tengah sekitar 1 cm hingga 1,5 cm dari areola, mendorong ke arah dada denggan menggunakan kedua jari dan ibu jari hingga dapat menekan sinus laktiferus, mengulang gerakan secara teratur, selanjutnya untuk merangsang refleks keluarnya ASI dengan massage (pemijatan, stroke (tekan dan shake (guncang) dengan gerakan menekan daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dengan tekanan lembut selanjutnya dengarn arah memutar untuk menguncang payudara. Pemijatan dengan Teknik marmet sangat efektif dilakukan untuk melancarkan produksi ASI adapun hasil penelitian pvalue bernilai 0,007 (0,007 < 0,05) dengan hasil analisis diperoleh nilai Relative Risk (RR) 1,667 yang berarti ibu postpartum yang dilakukan teknik marmet memiliki peluang untuk produksi ASI menjadi baik sebesar 1.667 atau 1 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan teknik marmet. Dapat diartikan sebagai adanya Efektifitas Teknik Marmet terhadap tanda kecukupan ASI pada ibu Postpartum.[47] Adapun penelitian lain yang menunjukkan bahwa kombinasi perawatan payudara (breastcare) dan Teknik marmet didapatkan p value 0,028 < 0,05 artinya terdapat perbedaan bermakna antara dua kelompok dan ada pengaruh breast care dan teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas.[48]

Membantu dan mengajari ibu dengan didampingi suami maupun keluarga mengenai cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher. Ada beberapa tanda untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan teknik yang benar, yaitu sebagai berikut: Badan bayi menempel dengan perut ibu. Mulut bayi terbuka lebar. Dagu bayi menempel dengan payudara ibu. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk.

Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan. Putting ibu tidak terasa nyeri. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Kepala bayi agak menengadah.[49]

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.[50]

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI Ekslusif, 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. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali daripada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.[51]

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.[52]. Serta meminta ibu untuk mengkonsumsi daun pepaya bisa disayur ataupun dijadikan serbuk instan untuk memperlancar produksi ASI. Daun Pepaya yang merupakan tanaman yang mengandung vitamin A 1850 SI; vitamin BI 0,15 mg; vitamin C 140 mg;kalori 79 kalori; protein 8,0 gram; lemak 2gram; hidrat arang 11,9 gram; kalsium 353 mg; fosfor 63 mg; besi 0,8 mg; air 75,4 gram; carposide; papayotin; karpai; karposit; laktogogum; dan vitamin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi, sehingga dapat menjadi sumber gizi yang sangat potensial. Kandungan protein tinggi, lemak tinggi, vitamin, kalsium (Ca), dan zatbesi (Fe) dalam daun pepaya berfungsi untuk pembentukan hemoglobin dalam darah meningkat, diharapkan O2 dalam darah meningkat, metabolisme juga meningkat sehingga sel otak berfungsi dengan baik. Adapun penelitian yang menghasilkan bahwa adanya pengaruh pemberian sayur daun pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas dengan nilai p-value 0.000 (<0.05).[53]

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 pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.

Pada kunjungan selanjutnya yaitu KF 2,3 dan 4 ibu tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik dan normal.

E. Asuhan Pada Keluarga Berencana

Hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 01 Maret 2024 ibu mengatakan sudah KB IUD pascaplacenta, dan ini sudah direncanakan sejak awal dengan keluarga maupun suaminya. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah missopportunity ber KB 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.[54] 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.[55] Pada Ny.R dilakukan konseling KB oleh bidan sejak pemeriksaan kehamilan TM III. Pada pemeriksaan ketika hamil diberikan KIE mengenai AKDR pasca plasenta, indikasi, kontraindikasi serta penapisan. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria. Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu: wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun. Pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisitis purulen). Kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta yaitu: menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pelvic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum serta perdarahan post partum.[56]