

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penulis memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y umur 25 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 15, Maret 2021 sampai tanggal 01, Mei 2021 sejak kehamilan 37⁺³ minggu sampai dengan masa nifas serta asuhan pada neonatus. Pengkajian meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, yang di dalamnya terdapat perencanaan KB, dan bayi baru lahir.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ibu hamil harus melakukan kunjungan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar anjuran progrma pemerintah yaitu sekurang-kurangnya 4 kali satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dan dua kali pada TM III (Permenkes, 2014). Hasil pengkajian terdapat kesesuaian antara teori dan praktik dikarenakan Ny. Y melakukan kunjungan pada TM I satu kali, dua kali pada TM II, dan tiga kali pada TM III.

Kunjungan pertama dengan Ny. Y pada tanggal 15, Maret 2021 dengan usia kehamilan 37⁺³ minggu pemeriksaan di PMB Sri Esthini Kulonprogo. Pada kunjungan ini penulis melakukan anamnesa lengkap dan pemeriksaan fisik, dari hasil anamnesa Ny. Y mengeluh sakit gigi dan tidak nafsu makan selama hamil. Kemudian penulis melakukan pengkajian pola nutrisi selama hamil. Hasil pengkajian Ny. Y mengatakan selama hamil frekuensi makan 2 kali sehari, porsi 1/2 piring, menu nasi dan sayur tanpa lauk pauk seperti tahu dan tempe dikarenakan tidak suka, dan untuk membeli daging, ikan, dan telur tidak mampu. Tidak mengonsumsi buah-buahan setiap hari, minum 8 gelas/hari jenis air putih. Ny. Y mengatakan belum mengetahui cara mengolah makanan yang benar. Penulis mengkaji penyebab sakit gigi, Ny. Y mengatakan terdapat gigi berlubang dan jarang menggosok gigi sebelum tidur dan sesudah makan.

Dari hasil pemeriksaan fisik LiLA Ny. Y yaitu 23 cm di bawah batas standar, normal LiLA ibu hamil yaitu $\geq 23,5$ cm. Ibu hamil dikatakan risiko KEK ditandai dengan LiLA $\leq 23,5$ cm (Rahmi, L 2017). Berat badan sebelum hamil 45 kg dengan IMT 18,75 dan saat ini berat badan 65 kg dengan IMT 28,3 tergolong normal, menurut (Mandang, J., dkk 2016), kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 10-20 kg minimal 20% berat badan ideal sebelum hamil. Pada trimester III terjadi kenaikan 60% dikarenakan pertumbuhan janin, dan meningkatnya lemak pada ibu hamil yaitu ± 3 kg. Penyebab KEK pada Ny. Y dikarenakan pola nutrisi ibu yang kurang baik, dan kurangnya pengetahuan tentang pemenuhan gizi seimbang selama hamil. Menurut (Mandang, J., dkk 2016), kebutuhan gizi selama hamil harus beragam dan bervariasi untuk meningkatkan kesehatan tumbuh kembang janin. Contoh gizi yang harus terpenuhi selama hamil mengandung asam folat, karbohidrat, protein, zat besi, kalsium dan vitamin. Faktor-faktor penyebab KEK yaitu, kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang, kurangnya kemampuan keluarga dalam menyediakan bahan makanan yang bergizi dan seimbang disebabkan faktor ekonomi, dan kurangnya pengetahuan dalam mengolah makanan.

Pada saat kunjungan ANC Ny. Y pernah dianjurkan ke poli gizi untuk diberikan KIE gizi seimbang pada ibu hamil, tidak ada perubahan pola makan sehingga LiLA belum ada kenaikan, diperlukan asuhan berkelanjutan dengan memberikan KIE pemenuhan gizi seimbang dan pengolahan makanan yang baik dan benar selama kehamilan, dan upaya pemerintah dalam mengatasi masalah KEK yaitu pemerintah menyelenggarakan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biscuit sandwich khusus untuk ibu hamil yang dikonsumsi tiga keping sehari untuk ibu hamil trimester III (Kementerian Kesehatan, 2017). PMT ibu hamil setiap 100 gram mengandung 520 kalori. Setiap keping biscuit PMT ibu hamil mengandung 104 kalori. Tiap sajian PMT ibu hamil mengandung 520 kalori, 56 gram karbohidrat, 16 gram protein, dan 26 gram lemak. PMT ibu hamil mengandung 9 macam vitamin yaitu vitamin

(A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D, dan E) serta 8 mineral (Asam Folat, Zat Besi, Selenium, Kalsium, Natrium, Zink, Iodium, dan Fosfor) sehingga bisa mencukupi kebutuhan gizi untuk ibu hamil (Kemenkes RI, 2016). Pemberian PMT ibu hamil diberikan hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LiLA. Apabila berat badan sudah sesuai standar, dilanjutkan dengan mengonsumsi pemenuhan makanan utama (Kemenkes RI, 2018). Menurut peraturan Menteri Kesehatan nomor 41 tahun 2014 tidak hanya pemberian PMT dalam bentuk padat, bentuk cair seperti susu sapi diberikan pada ibu hamil untuk mencukupi asupan nutrisi yang dikonsumsi sehari satu kali (Kementerian Kesehatan, 2014).

Sakit gigi merupakan ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu hamil. Penyebab sakit gigi yaitu kurangnya menjaga kebersihan gigi seperti tidak menggosok gigi setelah makan atau sebelum tidur. Penyebab lain sakit gigi adalah peningkatan air ludah atau saliva, terkontaminasi dengan sisa-sisa makanan, mikroorganisme dan sel-sel mukosa yang telah mati (Rahayu & Kurniawati, 2018). Pemeriksaan gigi selama kehamilan sangat penting dianjurkan satu kali pada TM I dan 1 kali pada TM III. Untuk mengatasi keluhan penulis memberikan asuhan menjaga kebersihan gigi, dan pemberian terapi parasetamol golongan analgesik (anti nyeri) dan antipiretik (penurun demam) dosis 650 mg 4 pil dianjurkan minum 1 kali sehari bila perlu.

Kunjungan kedua pada tanggal 27, Maret 2021 dengan usia kehamilan 38 minggu di PMB Sri Esthini Kulonprogo. Mengevaluasi pola nutrisi seperti menanyakan pola makan sehari berapa kali, menu makanan, dan porsi. Ibu mengatakan sakit gigi sudah membaik, nafsu makan bertambah 3 kali dengan porsi satu piring penuh menu nasi, sayur, tempe, ikan, minum air putih 8 gelas/hari, rutin mengonsumsi PMT dan rutin minum susu selama 10 hari. Penulis melakukan pemeriksaan LiLA terjadi kenaikan 2 cm dari 23 cm menjadi 25 cm. Dampak KEK yaitu kehamilan dengan anemia, perdarahan saat persalinan, BBLR, abortus, asfiksia

intrapartum, bayi lahir mati, dan kelainan konginetal (Ika Mardiatul Ulfa, 2018). Hal ini dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan praktik, dengan terpenuhinya asupan gizi seimbang dan rutin mengonsumsi PMT berupa biscuit tiga keping sehari dapat meningkatkan LiLA ibu hamil dan kenaikan berat badan menjadi normal (Jusria, 2020).

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

Ny. Y dengan umur kehamilan 39⁺⁵ minggu datang ke PMB Sri Esthini Kulonprogo pada tanggal 02, April 2021 pukul 06.30 WIB mengeluh perut kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah sejak pukul 05.00 WIB. Pada 06.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atau *vagina taoucher* (VT) hasil pemeriksaan vulva uretra tenang, dinding vagina licin portio lunak, pembukaan 4 cm, air ketuban belum pecah (selaput masih utuh), presentasi kepala teraba ubun-ubun kecil (UUK) occiput anterior (OA) di jam 12 penurunan bidang hodge II molase sutura sagitalis bersesuaian, dan Ny. Y dalam persalinan kala I fase aktif. Pemeriksaan pukul 09.30 WIB vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah jernih berbau khas, tidak ada penumbungan tali pusat, presentasi kepala, ubun-ubun kecil, occiput anterior (OA) di jam 12 penurunan bidang hodge III molase sutura sagitalis bersesuaian. Terdapat tanda-tanda persalinan adanya his/kontraksi berlangsung 15-20 detik pada persalinan awal, berlangsung lama 45-90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik disertai nyeri, keluar lendir darah, selaput ketuban pecah dan terdapat pembukaan (Walyani & Purwoastuti, 2020).

Saat proses persalinan kala I fase aktif penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat *counterpressure* untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan teknik relaksasi dengan cara menarik nafas melalui hidung, dan keluarkan melalui mulut, Ny. Y mengatakan

merasa nyaman dengan asuhan yang diberikan. Dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan praktik (Puspitasari, L 2020).

b. Kala II

Pada pukul 09.30 WIB dilakukan pemeriksaan dengan pembukaan lengkap (10 cm) kemudian akan diberikan asuhan pertolongan persalinan, menganjurkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi, bidan memimpin persalinan setelah terdapat tanda gejala kala II, setelah kepala janin membuka vulva diameter 5-6 cm, meletakkan 1/3 kain bersih di bawah bokong ibu, kemudian tangan penolong melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, tangan kiri penolong menahan kepala agar kepala tetap fleksi dan membantu lahirnya kepala, mengecek lilitan tali pusat, melahirkan bahu depan belakang, badan dan tungkai. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi, tonus otot aktif, menangis, berwarna merah, terdapat lanugo, dan verniks kaseosa, keringkan tubuh bayi sambil rangsang taktil. Telah lahir spontan pukul 10.00 WIB jenis kelamin perempuan. Pada tahap kala II bayi lahir pukul 10.00 WIB dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir membutuhkan waktu 30 menit. Pada proses kala II penulis memberikan asuhan sayang ibu, seperti memberi minum saat tidak ada kontraksi, dan memberikan semangat pada Ny. Y. Proses persalinan pada Ny. Y berjalan dengan normal terdapat kesesuaian antara teori dan praktik yaitu proses persalinan kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam primipara dan 0,5 jam-1 jam pada multigravida (Walyani & Purwoastuti, 2020).

c. Kala III

Pada proses kala III ibu mengatakan bahagia setelah bayi lahir dan perut terasa mules. Kemudian bidan melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Bidan melakukan pengecekan janin kedua tidak ditemukan janin kedua, memberikan suntik oxytocin 10 iu pukul 10.01 WIB dengan dosis 1 cc di paha kiri bagian luar secara IM (90°) agar uterus berkontraksi. Selanjutnya bidan melakukan pemotongan tali

pusat setelah 2 menit penyuntikan oxtocin, tali pusat diklem 5 cm dari pusar bayi, klem 3 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikat menggunakan benang tali pusat.

Kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) maksimal 1 jam. Kemudian bidan melakukan PTT terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah tiba-tiba (Walyani & Purwoastuti, 2020). Setelah terdapat tanda gejala pelepasan plasenta bidan melakukan PTT tangan kanan bidan memegang tali pusat yang sudah diklem, tangan kiri berada di atas symphysis melakukan dorsokraniol sampai plasenta lahir. Apabila plasenta sudah berada di depan vulva lahirkan plasenta pilin searah jarum jam sampai tidak ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal. Lakukan masase selama 15 detik dan pastikan kontraksi kuat. Proses kala III, dalam persalinan plasenta Ny. Y berlangsung selama 5 menit, dimulai dari penyuntikan oxytocin sampai plasenta lahir. Dalam proses kala III persalinan plasenta dimulai setelah bayi lahir dan diakhiri lahirnya plasenta kurang lebih 20 menit. Setelah plasenta lahir disertai pengeluaran darah kurang lebih 100-200 cc. Hal ini dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan praktik (Walyani & Purwoastuti, 2020).

d. Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri pada jalan lahirnya, kemudian dilakukan observasi TD 98/80 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, S 36,6 °C, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah 50 cc, kontraksi uterus keras, terdapat laserasi derajat II yang mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum. Sebelum dilakukan penjahitan menyuntikan anastesi lidocain dosis 3 mg. Penulis memberikan pemenuhan nutrisi makan, minum kepada pasien, bersihkan ibu dari paparan darah dan membantu ibu mobilisasi setelah 2 jam post partum, dan lama kala IV 2 jam. Pada saat kunjungan ANC penulis memberikan asuhan komplementer pijat

perineum bertujuan membuat otot-otot perineum dan vagina menjadi elastis sehingga risiko kecil perobekan dan episiotomi (Wahyuni & Purba, dkk 2020). Hal ini dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pijat perineum tidak efektif dilakukan pada multigravida dikarenakan ibu hamil primigravida jaringan vagina lebih padat dan pada ibu multigravida riwayat episiotomi menjadi lemah, sehingga perineum cenderung mudah robek, frekuensi dalam melakukan pijat perineum mempengaruhi keberhasilan (Anak Agung, 2017).

3. Asuhan Pada Masa Nifas

Masa nifas atau disebut dengan masa puerperium merupakan masa setelah persalinan selesai sampai dengan 6 minggu atau 42 hari. Masa ini akan terjadi perubahan pada organ reproduksi yaitu kembali dalam keadaan sebelum hamil atau *involutasi* (Maritalia, D. 2017). Kunjungan yang harus dilakukan sebanyak 4 kali dengan pembagian KF 1 (6 jam-2 hari), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari), dan KF 4 (29-42 hari). Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hasil dari pengkajian dan pemeriksaan KF 2 ditemukan bendungan ASI dan pengeluaran ASI sedikit, dapat diatasi dengan perawatan payudara dan memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin, pembengkakan payudara atau bendungan ASI disebabkan adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara dan bisa terjadi pada ibu yang mempunyai puting susu datar, terbenam, dan cekung. Bendungan ASI disebabkan karena frekuensi dalam pemberian ASI tidak secara eksklusif. Anjuran pemberian ASI pada bayi sebaiknya 2-3 jam sekali, apabila ASI tidak diberikan secara eksklusif minimal 2-3 jam atau produksi ASI melebihi kebutuhan dan tidak segera dikeluarkan bisa menyebabkan sumbatan (Maryani, 2015). Untuk mengatasi bendungan ASI penulis memberikan asuhan perawatan payudara dan untuk mengatasi pengeluaran ASI yang sedikit penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin, bertujuan untuk melancarkan produksi ASI menstimulasi hormon oksitosin yang membuat aliran produksi ASI lancar

(Mardiyarningsih, 2010). Penulis menganjurkan kepada Ny. Y untuk rutin melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin dengan bantuan suami atau keluarga.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan KF 3 masih ditemukan bendungan ASI, setelah dilakukan evaluasi Ny. Y tidak memberikan ASI setiap 2-3 jam dan produksi ASI yang melebihi kebutuhan bayi tidak segera dikeluarkan, dan penulis memberikan asuhan perawatan payudara dan menganjurkan Ny. Y untuk memberikan ASI minimal 2-3 jam. Penulis melakukan evaluasi pengeluaran ASI sudah lancar. Hal ini dapat disimpulkan terdapat kesesuaian teori dengan praktik, dengan dilakukan pijat oksitosin secara rutin dapat melancarkan produksi ASI (Mardiyarningsih, 2010).

Hasil pengkajian dan pemeriksaan KF 4 penulis melakukan evaluasi bendungan ASI, hasil payudara sudah tidak teraba bengkak, dan Ny. Y sudah memberikan ASI secara eksklusif setiap 2-3 jam dan rutin melakukan perawatan payudara, penulis memberikan pendidikan kesehatan pemilihan alat kontrasepsi, hasil evaluasi Ny. Y mengatakan memilih KB suntik 3 bulan. Hal dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan praktik dengan dilakukan rutin perawatan payudara dapat mengatasi payudara bengkak atau bendungan ASI (Gustirini & Anggraini, 2020).

4. Asuhan BBL dan Neonatus

Bayi baru lahir Ny. Y jenis kelamin perempuan pukul 10.00 WIB dengan berat badan 3.715 gram panjang badan 47 cm, bayi sudah berhasil melakukan IMD selama 60 menit setelah kelahirannya. pada saat bayi berusia 1 jam memberikan asuhan pemberian injeksi Vit K yang berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak dan pemberian salep mata mencegah infeksi pada mata bayi. Pada 7 jam setelah pemberian injeksi Vit K dan salep mata bayi sudah diberikan imunisasi pertamanya yaitu HB0.

Penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali dengan hasil pemeriksaan dan pengkajian menunjukkan keadaan fisik bayi normal, berat badan bayi mengalami peningkatan, nutrisi yang didapatkan bayi sesuai yaitu ASI. Pada kunjungan neonatus penulis memberikan KIE teknik menyusui yang benar, anjuran pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, tanda kecukupan ASI pada bayi, dan bayi diberikan asuhan perawatan tali pusat bertujuan mencegah infeksi pada tali pusat dan mempercepat pelepasan tali pusat. Perawatan tali pusat yang benar cukup menggunakan air atau kapas yang dibasahi menggunakan air tanpa tambahan apapun seperti rempah-rempah, dan alkohol. Penulis mengevaluasi setelah diberikan asuhan perawatan tali pusat sebanyak 3 kali dan menganjurkan ibu untuk rutin melakukan perawatan tali pusat, hasil tali pusat lepas saat bayi berusia 7 hari. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik perawatan tali pusat secara rutin dapat mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat (Pitriani & Agustina 2020).