

BAB IV

PEMBAHASAN

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 34 tahun multipara dimulai sejak tanggal 4 Februari-6 Mei 2024 di PMB Appi Ammelia. Serta didapatkan hasil pengkajian yang telah diberikan selama masa kehamilan trimester ketiga, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Penulis kemudian membuat perbandingan berikut antara tinjauan teoritis dan praktis :

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dan catatan perkembangan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny. S dilakukan tiga kali yaitu pada tanggal 4 Februari 2024, 12 Ferbruari 2024 dan 9 Maret 2024. Berdasarkan pengkajian pertama yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2024 dengan usia kehamilan 32 minggu 2 hari Ny. S yakni didapatkan hasil pada Ny. S ialah ibu hamil yang memiliki faktor risiko KEK dan anemia ringan. Selain itu Ny. S juga mengalami ketidaknyamanan *flour albus* (keputihan).

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. S mengeluh merasa lemah, letih serta berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa konjungtiva pucat, sklera pucat dan mukosa bibir pucat. Hal tersebut sejalan dengan teori yang ada bahwa ibu mengalami tanda dan gejala dari anemia yang biasanya tanda dan gejalanya berupa nampak pucat yang dapat dilihat di konjugtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku, merasa cepat lelah, sering mengalami pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, napas pendek, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda (Astuti & Etiana, 2018).

Dengan ini peneliti memberikan asuhan terkait KEK dan anemia yakni peneliti memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu konsumsi makan-makanan yang mengandung zat besi dan protein, memantau penambahan LILA, beat badan ibu dan kadar Hb, memantau asupan gizi dan mengevaluasi

penerimaan PMT. KEK pada masa kehamilan dapat dicegah dan diobati dengan mengendalikan asupan makanan, terutama asupan energi dan protein, memantau pertambahan berat badan, memantau kadar hemoglobin, mengukur LILA pada masa kehamilan, dan mendampingi ibu hamil. Selain itu, sangat penting untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Midwifery Care*) kepada ibu hamil yang memiliki masalah seperti KEK (Hevriani & Sartika, 2021). Program PMT tidak hanya memberikan makanan tambahan pada ibu namun ibu juga mendapatkan penyuluhan atau pendidikan gizi, pemberian makanan dan penjelasan cara pengolahan makanan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018).

Sedangkan pada masalah anemia peneliti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi olahan kacang hijau dan mengkonsumsi buah kurma. Selain itu, para ahli menyarankan para wanita untuk sering mengonsumsi suplemen zat besi secara bersamaan dengan mengonsumsi makanan yang kaya vitamin C. Hal ini dikarenakan zat besi (Fe^{3+}) dan vitamin C (asam askorbat) dapat berinteraksi dalam pH lambung yang rendah, sehingga zat besi dapat diserap dalam lingkungan basa duodenum (Wibowo et al., 2021).

Hasil pengkajian kunjungan awal Ny. S juga mengalami keputihan yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Keputihan yang dialami Ny. S merupakan keputihan fisiologis (*Flour albus*) atau normal sehingga peneliti memberikan dukungan dan menjelaskan bahwa keputihan yang dialami ibu masih dalam batas normal, membei semangat, memberikan afirmasi kepada Ny. S untuk tidak merasa cemas serta menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, tidak terlalu ketat, biasakan membasuh dari arah depan ke belakang dan tidak menggunakan cairan pembersih vagina.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 12 Februari 2024 di PMB Appi Amelia dengan Usia Kehamilan 34 minggu 4 hari dengan data subjektif, mengatakan ingin melakukan cek HB kembali. Data objektif didapat TTV dalam batas normal dan hasil penunjang didapatkan kadar HB 11 gr/dl. Setelah

diberikannya asuhan komplementer dengan cara mengkonsumsi Sari Kacang Hijau dan buah kurma selama 2 minggu, hal ini mampu untuk meningkatkan kadar hemoglobin yang sebelumnya hanya 10,8 gr/dl menjadi 11 gr/dl.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fatrin et al., 2023) Dari responden yang diberi kurma, dua (10%) tidak menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin, sedangkan 18 (90%) melaporkan peningkatan pada wanita hamil trimester kedua. Nilai p 0,00 dan rata-rata 8.670:9.470 menunjukkan bahwa pemberian kurma kepada wanita hamil anemia pada trimester kedua memiliki efek pada peningkatan kadar hemoglobin. Menurut penelitian (Fatimah et al., 2023) Uji t berpasangan menggunakan program SPSS versi 16.0 menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian minuman kacang hijau terhadap peningkatan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil anemia dengan nilai $p = 0,000$.

Saat Ny. S datang ke PMB Appi Amelia untuk ketiga kalinya pada tanggal 9 Maret 2024, usia kehamilannya sudah 37 minggu dan tidak ada keluhan. Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, TFU ibu berada pada posisi 27 cm atau tiga jari di bawah prosesus xyphoid. Selain itu, TBJ ibu pada pemeriksaan USG terakhir yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2024 adalah 2.471 gram, artinya TBJ yang diperbolehkan untuk persalinan spontan adalah mulai dari 2.500 gram. Pada kunjungan ini peneliti memberikan, KIE pola nutrisi, KIE tanda-tanda persalinan, mengingatkan ibu mengenai persiapan persalinan. Sejalan dengan teori efek KEK pada bayi adalah dapat menyebabkan persalinan yang tidak berhasil dan mempengaruhi perkembangan bayi di dalam perut, rahang terkunci, kontaminasi, masalah hematologi, kejadian neonatal, kelainan bentuk lahir, asfiksia dan BBLR (Evinawati et al., 2019). Sehingga peneliti sangat menganjurkan ibu untuk melakukan USG guna mengevaluasi kembali TBJ berdasarkan hasil USG serta memberi dukungan pada ibu untuk selalu merasa tenang, semangat, tidak cemas dan memberi rasa percaya terhadap ibu akan asuhan yang diberikan dengan selalu mendampingi ibu baik secara langsung maupun tidak langsung. Menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi nanas madu (*ananas comosus*)

dan mengajarkan ibu gerakan-gerakan yoga hamil yang dapat membantu ibu dalam persiapan proses persalinan diantaranya seperti *malasana* dan *butterfly pose*. Membeitahu Ny. S bahwa hal tersebut dapat dilakukan ketika TBJ sudah ≥ 2.500 g dan sudah siap memasuki masa persalinan.

Konsumsi nanas madu (*ananas comosus*) mulai dari kehamilan usia 38 minggu atau 1 minggu sebelum persalinan nantinya diharapkan ibu dapat lebih cepat dalam proses lama kala I (Fitriyah, 2020). Gerakan *malasana* bermanfaat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pada *sciatica* serta membuka dan mempersiapkan panggul untuk kelahiran bayi. Sedangkan *butterfly pose* posisi atau gerakan yang paling umum digunakan karena secara efektif membuka daerah panggul, sehingga memudahkan bayi masuk dengan cepat ke panggul dan membantu kontraksi lebih awal pada usia kandungan 9 bulan (Kusumastuti et al., 2022).

Pada tanggal 10 Maret 2024 Ny. S Menyampaikan hasil dari USG mealalui WhatssApp dengan hasil USG yakni Janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, air ketuban cukup, plasenta fundal, BPD 85mm, EFW 2575gr, jenis kelamin laki-laki. Sehingga berdasarkan hasil pemeriksaan USG didapatkan TBJ sekian dan ibu diperbolehkan untuk persalinan normal. Selanjutnya peneliti mengingatkan kembali untuk mengkonsumsi nanas madu (*ananas comosus*) dan melakukan gerakan yoga *malasana* dan *butterfly pose*.

Pada kehamilan Ny. S, yang ditinjau dari data subjektif dan objektif yang dilakukan di PMB Appi Ammelia, ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori yang dimana ibu mengalami anemia ringan dan hanya mendapatkan dosis suplemen vitamin yang mengandung Fe 50 mg. Sedangkan pada teori tatalaksana anemia ringan dapat diberikan terapi besi oral 80 sampai 100 mg per hari (Wibowo et al., 2021). Sehingga ibu masih membutuhkan tambahan 30 mg dosis dari yang di berikan.

B. Asuhan Pesalinan

Ny. S datang ke PMB Appi Ammelia pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 19.00 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Ibu mengatakan pada jam tersebut bidan menyampaikan pembukaan 4cm. Ibu mengatakan perutnya

sudah kencang-kencang secara teratur tanggal 26 Maret 2024 jam 16.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 17.50 WIB. Saat dilakukan pemeriksaan oleh peneliti pukul 21.00 ibu mengatakan merasa kontraksinya semakin sering dan keras. Setelah dilakukan pemeriksaan secara obstetric didapatkan hasil vt penurunan kepala 3/5, vulva dan uterus tenang, dinding vagina licin, penipisan 70%, porsio lunak, pembukaan 7 cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, UUK jam 11, tidak ada molase, penurunan hodge II - III, STLD (+) dan HIS 4x/10 menit, lama 40 detik.

Kala I pada Ny. S dimulai sejak kedatangan ibu dan berlangsung selama 5 jam 25 menit, yaitu antara pukul 19.00 WIB sampai dengan 00.25 WIB. Salah satu hal yang dapat diberikan selain perawatan yang sesuai dengan APN adalah perawatan kasih sayang pada ibu, yaitu dengan mengajarkan suami cara menggunakan teknik relaksasi akupresur untuk mengurangi nyeri pada tulang BL32 dan SP6 serta memberikan dukungan persalinan yang dapat dilakukan oleh suami. Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh (Afdila et al., 2023) *akupressure* berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif rata-rata menurun dari berat menjadi sedang pada kelompok kedua ketika titik BL32 (*Ciliao*) dan SP6 (*Sanyinjiao*) digabungkan.

Peneliti juga memberikan asuhan komplementer lain pada persalinan yakni menganjurkan ibu untuk mendengarkan surat *Ar-Rahman* dan *Murottal Al-Qur'an* sebagai pengalih perhatian dari ketidaknyamanan kontraksi dan sumber penguatan positif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati & Nurjanah, 2020) Hasilnya menunjukkan bahwa terapi *Murottal Al Qur'an* mengurangi nyeri.

Kala II berlangsung selama 20 menit yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi pada pukul 00.25 WIB pembukaan lengkap, ditemukan tanda gejala kala II, selaput ketuban (+), HIS 4x/10 menit, lama 45 detik. Melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai langkah APN dan dilakukan amniotomi. Pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 01.05 WIB bayi lahir spontan, menangis keras, tonus otot kuat, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. Menurut Mutmainah (2021), Kala II dimulai ketika

pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda-tanda inpartu yaitu rasa nyeri oleh adanya HIS yang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Mutmainah & Johan, 2021). Dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan.

Kala III berlangsung selama 10 menit dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin, ada semburan darah dan tali pusat memanjang di depan vulva, pada pukul 01.15 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Kala III menurut (Elvika, 2023), Tanda-tandanya ada perubahan bentuk dan TFU, uterus menjadi globular, banyak pengeluaran perdarahan, dan tali pusat memanjang (Elvika et al., 2023). Setelah itu dilakukan evaluasi jalan lahir terdapat robekan perineum derajat 2. Menurut Putri (2024), kewenangan bidan dalam menangani ruptur perineum sampai dengan derajat 2 (Wulandari et al., 2024). Dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Kala IV berlangsung selama 2 jam dimana pemantauan 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Untuk mendeteksi dini komplikasi perdarahan postpartum (Mutmainah & Johan, 2021). Pada kasus ini pasien mengatakan bahwa ada rasa nyeri pada jalan lahir, TD 101/76 mmHg, N 79x/menit, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan 150cc, telah dilakukan observasi selama 2 jam, dan hasil dalam batas normal serta tidak terjadinya perdarahan postpartum. Dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Proses persalinan Ny. S berlangsung selama 6 jam 5 menit dan dilakukan pemantauan 2 jam postpartum dari pukul 01.25 WIB sampai 02.25 WIB pemantauan dalam keadaan normal. Pada proses ini tidak terdapat kesenjangan maupaun masalah selama proses persalinan berlangsung.

C. Asuhan Nifas

Kunjungan masa nifas pertama (KF 1) yaitu enam jam postpartum yang dilakukan di PMB Appi Ammelia pada 27 Maret 2024 pukul 08.30 WIB

dengan hasil pemeriksaan TD 102/71 mmHg, N 87 x/menit, Suhu 36.5°C, Respirasi 21x/menit, payudara teraba tegang, TFU 2 jari dibawah pusat, lokea rubra (warna merah segar). Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa payudara ibu teraba tegang maka dari itu peneliti memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin guna untuk proses involusi uteri dan memperlancar pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dwi Kurnia, 2022) yang melakukan penelitian mengenai pijat oksitosin, sebelum diberikan pijat oksitosin pengeluaran ASI kurang lancar sejumlah 17 Ibu (85%), sesudah diberikan pijat oksitosin pengeluaran ASI lancar sejumlah 20 Ibu (100%) sehingga terdapat perubahan yang signifikan dimana kelancaran ASI meningkat setelah dilakukan perlakuan pijat. Bahkan berdasarkan hasil literature review yang dilakukan oleh (Nurainun & Susilowati, 2021) dari delapan artikel didapatkan bahwa pijat oksitosin merupakan metode alternatif untuk menurunkan kondisi emosional ibu yang tidak menentu dan membantu pengeluaran ASI pada kondisi ini.

Asuhan KF 2 dilakukan pada tanggal 3 April 2024 pukul 08.00 WIB, Asuhan KF 3 dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 09.05 WIB dan KF 4 dilakukan pada tanggal 6 Mei 2024 pukul 10.05 WIB. Pada KF 2 sampai dengan KF 4 ibu tidak mengalami keluhan. Sehingga peneliti memberikan asuhan masa nifas pada KF 2 dan 3 seperti meliputi pemeriksaan involusi uterus terjadi secara normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, pemeriksaan gejala infeksi seperti demam dan perdarahan, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memeriksa ibu menyusui diperiksa dengan baik dan benar serta tidak memiliki masalah dalam menyusui, konseling perawatan BBL, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan lain-lain. Sedangkan pada KF 4 peneliti memberikan asuhan memastikan tidak terjadi berbagai penyulit yang dialami ibu selama nifas, memberi konseling KB secara dini, membantu ibu dalam memilih jenis kontrasepsi, memastikan ibu telah memutuskan penggunaan jenis kontrasepsi. Pada pengambilan keputusan mengenai pemilihan kontrasepsi, Ny. S sudah merencanakannya sejak sebelum persalinan, Ny. S memilih menggunakan

kontrasepsi 3 bulan.

Pada kunjungan Nifas KF 1 sampai dengan KF 4, yang ditinjau dari pemeriksaan subjektif dan objektif sebelumnya yang dilakukan di PMB Appi Amelia maupun kunjungan rumah, tidak ditemukan adanya tanda bahaya saat masa nifas dalam asuhan yang diberikan serta ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Armini, 2017) BBL normal merupakan bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan ≥ 37 minggu dengan berat badan lahir 2.500 sampai 4.000 gram. Bayi Ny. S dilahirkan secara spontan tanggal 27 Maret 2024 pukul 01.05 WIB usia kehamilan 40 minggu dengan berat lahir 3.050gr. Menurut jurnal penelitian (Olii & Hiola, 2020) perawatan bayi baru lahir Ibu Ny. S meliputi memulai menyusui satu jam lebih awal (IMD) untuk memberikan kehangatan pada bayi, memberikan kolostrum pada bayi, dan membina ikatan yang lebih erat antara ibu dan anak, hal tersebut sesuai dengan jurnal penelitian bahwa ada pengaruh antara inisiasi menyusui dini terhadap suhu tubuh bayi karena kulit ibu dapat mempertahankan kehangatan suhu yang baik untuk bayi.

Selain IMD dan perawatan tali pusat, perawatan bayi baru lahir meliputi suntikan vitamin K dan salep mata. (Noordiati, 2019) menyatakan bahwa pada neonatus diberikan salep mata untuk menghindari infeksi mata dan suntikan vitamin K pada paha kiri dengan dosis 1 mg secara intramuskular untuk menghentikan perdarahan jika terjadi defisit vitamin K. Penjelasan ini sesuai dengan penanganan pada bayi Ny. S yaitu pemberian salep mata dan suntikan vitamin K 1 mg pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 01.55 WIB.

Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) yang dilaksanakan pada tanggal 27 Maret 2027 pukul 09.45 WIB, peneliti memberikan vaksin HB 0 untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi baru lahir, mengambil sampel SHK untuk skrining hipotiroidisme, dan menjaga tali pusat tetap kering serta menjaga bayi tetap hangat. Sesuai dengan ketentuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), kunjungan neonatus pertama pada Ny. S meliputi vaksinasi HB 0, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan tali pusat. Untuk

perawatan tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap kering.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 3 April 2024 pukul 08.25 WIB di PMB Appi Ammelia. penulis memberikan asuhan sesuai dengan pernyataan (Kemenkes RI, 2020) yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal dua jam sekali atau sesuai kebutuhan (*on demand*), memberikan konseling ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, memantau tanda bahaya pada bayi, dan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.

Sesuai ketentuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014), kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilaksanakan di PMB Appi Ammelia pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 09.30 WIB. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik, menjaga suhu tubuh bayi, konseling pemberian ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya minimal dua jam sekali, dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya pada tanggal 22 April 2024. Asuhan juga meliputi konseling tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti kuning, menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya minimal dua jam sekali, dan memberikan informasi tentang jadwal imunisasi BCG.