

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T umur 30 Tahun multigravida dengan hemoroid derajat 1 umur kehamilan 39 minggu, dimulai saat hamil, bersalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan di PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan kasus didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. T mulai dari pengkajian kehamilan hingga pemberian asuhan. Asuhan kebidanan yang diberikan selama hamil sebanyak 1 kali yang dilakukan di PMB Tri Rahayu setyaningsih dan sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas sesuai dengan program dari pemerintah.

Pada tanggal 16 maret 2021 di PMB Tri Rahayu Setyaningsih penulis melakukan pengkajian awal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Ny.T tidak ada keluhan dan hanya ingin bertanya, apakah ibu hamil yang memiliki hemoroid bisa melahirkan normal di PMB Tri Rahayu Setyaningsih. Menurut (Carolina et al., 2014) Hemoroid tidak terlalu membahayakan, baik bagi ibu maupun janinnya. Meskipun sering keluar darah dari duburnya namun tidak akan menularkan penyakit pada janin karena hemoroid sama sekali tidak berhubungan langsung dengan janin yang keluar dari vagina. Ibu akan mengalami ketidaknyamanan sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu dan tidak menjalani kehamilannya dengan nyaman akibat perih yang dia rasakan. Tetapi hemoroid bukan penghalang bagi ibu hamil yang ingin melahirkan normal. Penulis memberikan asuhan komplementer senam hamil karena Menurut (Carolina et al., 2014) melakukan senam hamil/ senam kegel dapat melancarkan sirkulasi darah didaerah dubur dan mengencangkan otot-otot disekitar anus.

Hasil pengkajian kehamilan diatas diberikan koseling sesuai kebutuhan dan keluhan yang dirasakan Ny. T. berdasarkan teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

B. Asuhan Persalinan

Laporan Asuhan Persalinan pada Ny. T dilakukan pada tanggal 17 maret 2021 pukul 16.00 WIB dengan umur kehamilan 39+1 minggu, Ny. T datang ke PMB Tri Rahayu Setyaningsih dengan keluhan mulai merasakan kenceng-kenceng dari perut bagian bawah sampai ke pinggang sejak pukul 13.00 WIB, Ny. T mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah, tidak ada pengeluaran air ketuban, dan gerakan janin aktif. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut KU : Baik, Kesadaran: Composmentis. TTD : 100/90 mmHg, S : 36 C, N : 75 x/menit, R : 19x/menit. Pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 5 cm, pada jam 16.00 wib. Pada pukul 18.30 wib ibu mengeluh ingin bab dilakukan vt pembukaan lengkap. Menurut teori (Nuryanti, 2019) Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7 – 8 jam. Fase aktif berlangsung 6 jam dan dibagi atas 3 subfase, yaitu periode akselerasi selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, periode diselerasi berlangsung lambat selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm. Penulis memberikan asuhan komplementer massase efflurence karena Menurut (Aryani et al., 2015) Memberikan massase efflurence dengan cara memassase atau memijat bagian punggung yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi dan dapat diajarkan kepada pendamping atau suaimi untuk melakukan massase efflurence kepada ibu saat proses melahirkan.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang diberikan salah satunya adalah mengajarkan ibu untuk ditemenai suami atau keluarga yang lain selama persalinan, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama

persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum selama ibu menginginkan (Marmi. 2011). Kala II atau kala pengeluaran janin menurut Rohani dkk (2011) dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan janin lahir yang ditandai dengan pembukaan 10 cm, ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol ingin serta vulva membuka. Pukul 18.30 Ny. T mengatakan ingin meneran dan setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny. T sudah pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah. Melihat hasil pemeriksaan Ny. T kemudian dilakukan pimpinan meneran serta dilakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN sehingga bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Waktu persalinan kala II pada Ny.T berlangsung selama 10 menit Setelah bayi lahir. Pukul 18.41 WIB asuhan yang diberikan selama kala III meliputi manajemen aktif kala III (injeksi oksitosin 10 unit di 1/3 paha anterolateral secara IM, masuk dalam kala III yaitu lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Lahirnya plasenta Ny. T berlangsung selama 5 menit setelah suntik oksitosin pertama. Pengeluaran plasenta Ny.T berlangsung normal karena menurut Rohani (2011) batas maksimal kala III tidak boleh dari 30 menit setelah suntik oksitosin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, dan melakukan massase fundus uterus.

Kala IV adalah masa 1-2 jam setelah persalinan serta dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan pada Ny. T dimulai pada pukul 19.00 WIB dan selang setiap 15 menit sampai 19.45 WIB kemudian selang 30 menit sampai dengan pukul 20.15 WIB hasil 20.45 WIB. Berdasarkan hasil diatas teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

C. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. T dilakukan sebanyak 4 kali, 3 kali di PMB Tri rahayu Setyaningsih dan 1 kali kunjungan kerumah Ny.T. Pada saat kunjungan pertama tanggal 18 Maret 2021 Pukul 05.00 WIB dengan hasil TD : 100/80 mmHg, suhu : 36 C, respirasi : 19 x/menit, nadi : 75 x/menit,

kontraksi uterus keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, (*lochea rubra*), darah \pm 20 cc. Ibu mengeluh pengeluaran ASI nya sedikit. Salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Sedangkan menurut penelitian (Sari & Sartika, 2019) Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang oksitosin atau reflexlet down. Menurut Mardiyansih dalam (Sari & Sartika, 2019) Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang. Dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang sehingga dapat membantu merangsang pengeluaran hormone oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar. Asuhan yang diberikan beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ajarkan ibu dan keluarga untuk memassase perut, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi agar ASI nya lancar, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, memberitahu ibu untuk personal hygiene, memberikan terapi obat, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 hari lagi.. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan tinjauan pustaka.

Kunjungan kedua (KF₂) 4 hari post partum dilakukan pada tanggal 21 Maret 2021. Ibu mengatakan mengatakan asinya sangat banyak dan Ny . T mengatakan Putting susunya lecet dan sekarang sudah mulai melakukan mobilisasi ke kamar mandi dan sudah bias berganti pembalut sendiri untu menjaga kebersihan dirinya. Pengeluaran darah sedikit, tidak ada masalah nutrisi, eliminasi, mobilisasi, dan psikologis, KU : Baik, Kesadaran ;

Composmentis ,TD : 90/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6 C, BB : 65 kg, kontraksi uterus : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan Marmi (2017) yang menyatakan bahwa pada kunjungan ke dua asuhan yang dilaksanakan yaitu memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah imbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tanda-tanda menyusui.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan keadaan ibu yaitu memberikan perawatan puting susu lecet, pada payudara ibu tidak bengkak dan tidak ada tanda – tanda infeksi, dan masih tetap menyusui banyinya. Pada tanggal 25 Maret 2021 dilakukan kunjungan ketiga (KF3) dengan hasil ibu mengatakan tidak ada keluhan, lecet diputing susunya sudah membaik, ASI lancar, KU: Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 100/90 mmHg, N :88 x/menit, R : 19 x/menit , S:36°C, BB: 65 Kg, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan symphis dengan pusat, pengeluaran lochea serosa, kuning kecoklatan, darah keluar sedikit dari jalan lahir, involusio uterus dan laktasi normal, dan tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan KIE tetap menyusui bayinya sesering mungkin, tidak membersihkan payudara atau putingnya dengan sabun, krim atau minyak – minyak yang lain karena bias menyebabkan iritasi, memberikan KIE nutrisi pada, memberikan KIE pada ibu tentang manfaat ASI eksklusif, istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya pada masa nifas, .memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan alat genetaliaanya memberikan terapi obat Fe 1x1, amoxicilin 3x500 gr, asam mefenamat 3x500 gr, melakukan kunjungan kerumahnya yaitu tanggal 20 – 4 - 2021.

Kunjungan pada tanggal 20 April 2021 (KF₄) dengan hasil ibu mengatakan Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASInya lancar, istirahat cukup, nutrisi terpenuhi, ibu merasa bahagia perkembangan bayinya, KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 100/80 mmHg, N : 70 x/menit, R : 20

x/menit, BB : 60 kg, TFU tidak teraba , normal, pengeluaran lochea : darah sudah tidak keluar. Asuhan yang diberikan Memberitahu konseling tentang KB yang sesuai dengan keadaan ibu yaitu IUD karena ibu tidak mau menggunakan Kb suntik maupun implant karena takut gemuk dan juga takut tidak cocok.

Hasil pengkajian kunjungan di atas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny. T merupakan keluhan yang normal, tidak mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa nifas, dan asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan serta keluhan yang dirasakan Ny.T Berdasarkan hasil kunjungan tersebut makan teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 27 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram serta memiliki ciri – ciri seperti kulit kemerahan, terdapat lanugo, nilai APGAR >7 . Bayi Ny. T lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, nilai APGAR 7 8 9. Asuhan bayi baru lahir Ny.T yaitu dilakukan IMD atau inisiasi menyusui dini yang berlangsung selama 1 jam, menurut Dewi (2012) yaitu proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran yang bermanfaat untuk meningkatkan kehangatan, agar bayi tidak menangis dan supaya bayi mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

Selain dilakukan IMD, asuhan bayi baru lahir yaitu diberikan salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0. Menurut Dewi (2012) bayi baru lahir diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya penyakit mata serta infeksi mata, suntik vitamin dengan dosis 1 mg secara IM serta imunisasi Hb-0 dengan dosis 0,5 mg secara IM untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Hal tersebut sudah sesuai dengan bayi Ny.T yang sudah diberikan salep mata tetrasklin 1% dan vitamin K 1 mg pada tanggal 17 Maret 2021, serta imunisasi Hb-0 pada tanggal 18 Maret 2021 pukul 07.00 WIB.

Menurut (Asry, 2018), semua bayi baru lahir dengan berat badan 4000 gram atau lebih tanpa memandang usia kehamilan dianggap sebagai makrosomia. Bayi besar atau Makrosomia merupakan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kilogram. Ada beberapa penyebab bayi mengalami makrosemia yaitu keturunan dimana seseorang ibu hamil gemuk beresiko 4 sampai 12 kali untuk melahirkan bayi besar. Bayi besar dapat disebabkan berat badan ibu yang berlebihan baik sebelum hamil (obesitas) maupun kenaikan selama hamil lebih dari 15 kg.

Faktor Riwayat Keluarga (Genetik) Melahirkan Bayi Makrosomia Faktor genetik adalah hal yang paling berkaitan dengan kejadian makrosomia. Ibu atau ayah dari bayi yang sebelumnya memiliki riwayat lahir makrosomia, berpeluang besar menurun kepada anaknya nanti. Selain faktor genetik yaitu Faktor Paritas Ibu Multiparitas merupakan paritas yang berisiko apabila ditinjau dari sudut kelahiran makrosomia. Ada kecenderungan bahwa berat badan lahir anak kedua dan seterusnya akan lebih besar daripada anak pertama. Makrosomia terjadi karena pada Ibu multiparitas terjadi peningkatan risiko diabetes mellitus dan kecenderungan memiliki indeks masa tubuh yang tinggi, dimana kedua hal tersebut merupakan prediktor penting makrosomia. Paritas ibu mempengaruhi kelahiran makrosomia karena multiparitas merupakan paritas yang berisiko apabila ditinjau dari sudut kelahiran makrosomia daripada wanita, ada kecenderungan bahwa berat badan lahir anak kedua dan seterusnya akan lebih besar dari pada anak pertama, dan terakhir memiliki Faktor Riwayat Ibu Melahirkan Bayi Makrosomia. Sebelumnya, riwayat melahirkan bayi makrosomia merupakan salah satu faktor dari Ibu yang dapat meningkatkan risiko janin terlahir makrosomia. Ibu yang pada kehamilan pertama atau sebelumnya melahirkan bayi makrosomia berpeluang besar melahirkan anak kedua dengan kondisi yang sama pada kehamilan berikutnya.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan keadaan bayi yaitu untuk menjaga kehangatan bayinya, menyusui bayinya secara ondemand, KIE perawatan tali pusat. Dari hasil praktikan dengan teori terdapat kesenjangan antara berat

badan bayi baru lahir karena menurut (Asry, 2018), semua bayi baru lahir dengan berat badan 4000 gram atau lebih tanpa memandang usia kehamilan dianggap sebagai makrosomia.

Kunjungan Neonatus pertama dilakukan pada hari 18 Maret 2021. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu, BAK 1 kali, BAB 1 kali dan keadaan bayi sehat. Keadaan umum : baik, tanda – tanda vital Rr : 53 x/menit, N : 145 x/menit, S : 36,6 c, Pemeriksaan Fisik normal tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan yaitu KIE memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa memberikan makanan tambahan apapun, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering bersih apabila basah serta kotor terkena BAK / BAB bayi dan tetap menjaga kebersihan bayi, menjelaskan KIE pada ibu tentang tanda – tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya seperti kemerahan dan mengeluarkan nanah pada pusar, bayi terlihat kuning, bayi tidak mau menyusu, rewel/tampak gelisa, demam >37,5 c, napas cepat dan terdapat tarikan dinding dada. Dan menganjurkan ibu untuk langsung datang ke tenaga kesehatan apabila mendapat tanda – tanda tersebut, menganjurkan ibu bayinya dijemu setiap pagi dari jam 7 – 8 selama kurang lebih 15 menit supaya tidak kuning bayinya.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke -2 (21 Maret 2021), pukul 10.00 wib. Ibu mengatakan bayinya sehat dan bayinya menyusu dengan kuat tidak ada keluhan keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, N :135 x/menit, RR : 45 x/menit, BB : 4400 gram, PB : 50 CM, ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput/ lepas tadi pagi. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal, dan tidak kelainan apapun. Asuhan yang diberikan yaitu KIE Memastikan bayinya mendapatkan ASI secara eksklusif atau sudah diberikan makanan atau minuman lainnya, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan tetap memberikan tutup kepala, menggunakan popok dan baju yang kering, dan segera mengganti popok dan baju dengan yang kering dan bersih apabila basah serta kotor

karena bayi BAK atau BAB, dan tetap menjaga kebersihan bayinya, Mengajarkan teknik menyusui dengan teknik menyusui sambil duduk .

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 25 Maret 2021 pada pukul 09.00 wib. Ibu mengatakan tidak ada keluhan , bayinya menyusui dengan kuat, bayinya masih diberikan ASI eksklusif melakukan asuhan meliputi penimbangan berat badan bayi, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusui atau bayi kuning, memberikan konseling ASI eksklusif, Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat pijat bayi, dan memberikan asuhan komplementer pijat bayi. Menurut Menurut Heryati & Biomed (2019) kunjungan pada asuhan Neonatus sudah sesuai yaitu KN I dilakukan 6-48 jam, KN II dilakukan pada 3-7 hari dan KN III dilakukan pada 8-28 hari. Memberikan terapi pijat bayi sudah sesuai menurut Prasetyono (2013) Pijat bayi merupakan mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah menjadi lancar yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh bayi. Pemijatan mampu meningkatkan sistem kekebalan, meningkatkan aliran cairan getah bening keseluruhan tubuh untuk membersihkan zat yang berbahaya dalam tubuh, mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan, meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, mengurangi kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya, meningkatkan volume air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi, meningkatkan percaya diri. Kontak fisik secara positif antar orang tua dan anaknya dapat membuat anak merasa berharga dan dicintai.

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan neonatus diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan bayi dan bayi Ny. W tidak mengalami tanda-tanda infeksi maupun komplikasi. Sehingga dari hasil kunjungan neonatus tersebut maka antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.