

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Peneliti melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. A umur 26 tahun dimulai sejak kehamilan 35 minggu 3 hari dimulai pada bulan Maret 2021 sampai April 2021 dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru dan neonatus serta pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana di Klinik Pelita Hati Yogyakarta. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dan mendapatkan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. A didapatkan kehamilan dengan riwayat abortus pada usia kehamilan 11+2 minggu dan dilakukan kuretase. Riwayat abortus pada kehamilan dapat meningkatkan resiko persalinan prematur, dengan hal tersebut maka penulis melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Ny. A.

B. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. A umur 26 tahun G2P0A1 umur kehamilan 35 minggu 3 hari, dimulai pada tanggal 11 Maret 2021 dilakukan pengkajian sebanyak 1 kali bertempat di rumah Ny. A. asuhan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 26 Maret 2021 sebanyak 1 kali yang bertempat di Klinik Pelita Hati Yogyakarta. Setelah dilihat dari buku KIA tercatat ibu melakukan ANC sebanyak 8 kali selama kehamilan dan sudah sesuai dengan (Kemenkes RI, 2015). Ibu melakukan kunjungan ANC pertama kali pada usia kehamilan 3 minggu 5 hari. Ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali pada Trimester I, 3 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Ny. A sudah

melakukan ANC terpadu pada tanggal 17 November 2021 di Puskesmas Banguntapan III dengan hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 10,5 gr%.

Pada asuhan kehamilan yang pertama pada tanggal 26 Maret 2021 Pukul 20.00 WIB, Ny. A mengatakan terdapat pengeluaran bercak darah dalam jumlah yang sedikit tetapi tidak disertai dengan kencing-kencing. Pada saat pemeriksaan pada jalan lahir tidak ada pengeluaran cairan dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2. Asuhan Persalinan Normal

Pada Sabtu tanggal 27 Maret 2021 pukul 10.00 WIB dikarenakan terdapat suatu hal, sehingga Ny. A memutuskan untuk berpindah tempat persalinan di Klinik Puri Adisty. Ny. A datang mengeluh kencing-kencing dan keluar lendir bercampur dengan darah tetapi belum ada pengeluaran ketuban. Dari hasil perhitungan HPHT 03 Juli 2020 dan HPL 10 April 2021 yang berarti kehamilan ibu sudah cukup bulan yaitu usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Nurasiah et al., 2014), yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan adalah terjadinya His persalinan, keluarnya lendir bercampur dengan darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement.

a. Kala I Fase Laten

Ny. A mengatakan mulai kencing-kencing dari jam 06.00 WIB yang disertai dengan pengeluaran lendir bercampur dengan darah yang keluar dari jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan VT pada jam 10.00 WIB dengan hasil pembukaan 1 cm. Ny. A dianjurkan untuk pulang tetapi Ny. A lebih memilih untuk tetap di klinik. Pada jam 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan VT yang kedua dengan hasil pembukaan 2 cm. Pada jam 18.00 WIB ibu mengatakan kesakitan dan dilakukan pemeriksaan VT yang ketiga dengan hasil pembukaan 3 cm. Asuhan yang diberikan penulis yaitu Akupresure yang dilakukan pemijatan pada titik SP6 dan titik L14 selama 30 menit yang diyakini untuk merangsang melepaskan

oksitosin dari kelenjar pituitary, meningkatkan pengeluaran endorfin dalam darah serta merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri dengan hasil ibu mengatakan nyeri sedikit lebih berkurang karena sifat ibu yang tidak tahan terhadap sakit. Hal ini sesuai dengan (Vitriani et al., 2017), akupresure ini bisa memberikan banyak manfaat untuk wanita bersalin karena membantu melepaskan endorfin yang akan meningkatkan relaksasi, membantu meredakan nyeri dan membantu mekanisme coping. Karena nyeri timbul akibat persalinan maka hormone endorfin akan di sekresikan kelenjar hipofise yang berfungsi memblokir reseptor opioid pada sel-sel saraf, sehingga mengganggu transmisi sinyal rasa sakit dan bisa meredakan rasa nyeri.

Selain memberikan Akupresure pada ibu, penulis juga memberikan teknik relaksasi dengan nafas dalam kepada ibu agar mengurangi rasa nyeri akibat dari kontraksi dan membuat ibu merasa lebih rileks dan nyaman. Hal ini sesuai dengan (Astuti & Bangsawan, 2019), yang menyebutkan bahwa dengan menarik nafas dalam-dalam kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil.

Akupresure dan teknik nafas dalam yang diberikan kepada Ny. A yang mengatakan hanya sedikit berpengaruh terhadap intensitas nyerinya, dan hanya dilakukan pada saat kala I fase laten saja serta ditambah dengan sifat ibu yang tidak tahan terhadap sakit yang disampaikan oleh suaminya.

Pada jam 21.00 WIB Ny. A mengatakan ingin meminta rujukan untuk ke Rumah Sakit Bunga Bangsa Medika. Setelah dilakukan rujukan ke Rumah Sakit, pada jam 23.00 WIB dilakukan VT dengan hasil pembukaan 7 cm, sehingga Ny. A sudah memasuki fase aktif, yang berarti kala I fase laten Ny. A berlangsung selama 13 jam, hal ini tidak sejalan

dengan teori (Nurasiah et al., 2014), yang menyebutkan bahwa pada fase laten berlangsung selama 8 jam. Pada hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

Pada jam 01.00 WIB Ny. A mengatakan sudah ingin mengejan dan dilakukan pemeriksaan VT yang kedua dengan hasil pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, yang berarti fase aktif Ny. A berlangsung selama 2 jam hal ini tidak sejalan dengan teori (Nurasiah et al., 2014), yang menyebutkan bahwa fase aktif berlangsung selama 6 jam. Pada hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

b. Kala I Fase aktif sampai kala IV

Pada jam 21.00 WIB ibu meminta untuk berpindah ke Rumah sakit dan Rumah Sakit yang dituju adalah Rumah Sakit Bunga Bangsa Medika tempat suaminya bekerja. Pada jam 23.00 WIB pada saat sudah di Rumah Sakit dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil sudah pembukaan 7 cm. pada jam 01.00 WIB ibu mengatakan ingin mengejan dan dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 10 cm, Ny. A dipimpin mengejan dan dilakukan episiotomi dan pada jam 02.02 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan dan tonus otot aktif. Selanjutnya dilakukan manajemen aktif kala III dengan hasil placenta lahir lengkap pada jam 02.12 WIB dan terdapat laserasi derajat II. Asuhan pada kala IV dilakukan penjahitan pada perineum dan dilakukan observasi selama 2 jam. Pada data partograf yang didapatkan oenulis terdapat kesenjangan dengan penyampaian ibu yaitu pada jam 02.02 WIB bayi lahir, tetapi pada partograf tertulis 03.00 WIB.

3. Asuhan pada masa Nifas

Asuhan pada masa nifas Ny. A dilakukan sebanyak 3 kali yang bertempat di Klinik Pelita Hati Yogyakarta.

a. Kunjungan nifas yang pertama (KF I)

Dilakukan di Rumah Sakit Bunga Bangsa Medika pada tanggal 28 Maret 2021 pada saat 6 jam setelah melahirkan. Ny. A mengatakan nyeri pada luka jahitan, hasil TTV yaitu Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 86 kali/menit, Respirasi: 19 kali/menit dan Suhu: 36,6 °C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi uterus keras, Tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat dan pengeleuran lochea jenis rubra. Hal ini sesuai dengan teori (Nurjanah et al., 2013), yang menyebutkan bahwa pada ibu nifas hari ke 1-3 lochea yang dikeluarkan adalah lochea Rubra. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang di dapatkan. Asuhan yang diberikan salah satunya yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan Asi Eksklusif kepada bayi nya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sesuai dengan (Devriany et al., 2018), yang menyebutkan bahwa bayi yang mendapatkan Asi umumnya tumbuh dengan cepat pada 2-3 bulan pertama kehidupannya.

Ny.A mengatakan Asi nya belum lancar dan pengeluaran hanya sedikit. Penulis memberikan konseling bahwa hal tersebut masih dalam batas normal dan juga melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk membantu pengeluaran dan produksi Asi, hal ini sesuai dengan teori (Saputri et al., 2019), yang menyebutkan bahwa pemijatan oksitosin merupakan pemijatan pada daerah 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 dan pemijatan oksitosin lebih efektif diberikan sebanyak dua kali dalam sehari yang dapat mempengaruhi produksi Asi, pemijatan ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari. Dan mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan pijat oksitosin dengan benar dan menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan kepada Ny.A pada saat dirumah, dan hasilnya keluarga sudah bisa melakukan pemijatan oksitosin dengan benar dan

bersedia melakukan nya pada Ny.A rutin 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari.

b. Kunjungan Nifas yang kedua (KF II)

Dilakukan di Klinik Pelita Hati pada tanggal 04 April 2021 pukul 18.00 WIB. Ibu mengeluh luka jahitan masih terasa sedikit nyeri. hasil TTV yaitu Tekanan Darah: 118/87 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 21 kali/menit dan Suhu: 36, 5 °C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi uterus sudah tidak teraba, Tinggi fundus sudah tidak teraba dan pengeleuran loche jenis Serosa. Hal ini sesuai dengan teori (Nurjanah et al., 2013), yang menyebutkan bahwa pada hari ke 7 jenis lochea pada ibu nifas yaitu lochea serosa yang berwarna kecoklatan. Hal ini tidak ada kesenjangan antra teori dengn kasus yang didapatkan.

Asuhan komplementer yang diberikan yaitu pemijatan oksitosin kepada ibu dengan mengevaluasi pengeluaran Asi ibu. Ibu mengatakan sudah melakukan pijat oksitosin sesuai anjuran pada saat dirumah dibantu oleh keluarga nya pada pagi dan sore hari dengan hasil Asi sudah lancar. Hal ini sesuai dengan hasil jurnal (Saputri et al., 2019), yang menyebutkan bahwa ibu nifas yang melakukan pijat oksitosin sebagian besar memiliki Asi yang cukup.

c. Kunjungan Nifas ketiga (KF III)

Dilakukan di Klinik Pelita Hati pada tanggal 12 April 2021 pukul. Ibu mengatakan ingin kontrol jahitan, sudah tidak terasa nyeri. hasil TTV yaitu Tekanan Darah: 125/82 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit dan Suhu: 36, 5 °C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi uterus sudah tidak teraba, Tinggi fundus sudah tidak teraba dan pengeleuran lochea jenis Alba. Hal ini sesuai dengan teori (Nurjanah et al., 2013), yang menyebutkan bahwa pada hari ke 15 jenis lochea pada ibu nifas yaitu lochea alba yang berwarna keputihan. Hal ini tidak ada kesenjangan antra teori dengn kasus yang didapatkan.

Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan perawatan perineum dengan hasil jahitan ibu sudah kering dan bersih. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas yaitu demam yang tinggi, terjadi perdarahan yang banyak, terjadi nyeri perut yang hebat, ibu mengalami sakit kepala yang parah atau terus menerus, mengalami pembengkakan pada wajah, jari-jari ataupun pada ekstremitas, payudara membengkak, tidak bisa buang air besar selama tiga hari dan ibu merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus bayinya. dengan hasil ibu sudah paham dengan tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika ibu mengalami hal tersebut.

Hal ini sesuai dengan teori (Nurjanah et al., 2013) yang menyebutkan bahwa tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam yang tinggi, terjadi perdarahan yang banyak, terjadi nyeri perut yang hebat, ibu mengalami sakit kepala yang parah atau terus menerus, mengalami pembengkakan pada wajah, jari-jari ataupun pada ekstremitas, payudara membengkak, tidak bisa buang air besar selama tiga hari dan ibu merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus bayinya.

d. Kunjungan Nifas keempat (KF IV)

Dilakukan di Klinik Pelita Hati pada tanggal 29 April 2021, Ibu mengatakan ingin mengetahui kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui. hasil TTV yaitu Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Nadi: 85 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit dan Suhu: 36,5 °C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kontraksi uterus sudah tidak teraba, Tinggi fundus sudah tidak teraba dan pengeleuran lochea jenis Alba. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE kepada ibu tentang kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui yaitu metode MAL atau Metode Amenore Laktasi, suntikan progestin, metode kontrasepsi dalam rahim (AKDR), minipil dan metode kontrasepsi bawah kulit. Ibu memilih metode MAL yang aman untuk ibu yang sedang

menyusui karena ibu sudah memenuhi syarat menyusui secara eksklusif minimal 8 kali sehari, belum menstruasi dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini sesuai dengan (Affandi, 2014), yang menyebutkan bahwa metode MAL dapat dipakai pada ibu yang sedang menyusui dengan syarat menyusui secara eksklusif, belum menstruasi, dan umur bayi yang kurang dari 6 bulan. Selain memilih metode MAL yang merupakan metode alami, Ny.A juga memilih metode kontrasepsi jangka panjang yaitu sunikan progestin yang tidak mempengaruhi produksi Asi pada ibu yang sedang menyusui.

4. Asuhan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus
 - a. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir normal pada tanggal 28 Maret 2021 pada jam 02.02 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Hasil pemeriksaan antropometri yaitu Berat badan 2700 gram, panjang badan 46 cm, Lingkar kepala 32 cm dan Lila 10 cm. Hasil pemeriksaan TTV bayi yaitu Denyut jantung: 142 kali/menit, suhu 36, 7 °C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan nilai APGAR 9/10/10. Pada hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan yaitu panjang badan bayi 46 cm, sedangkan menurut (Kemenkes RI, 2010), ciri-ciri bayi baru lahir yang normal yaitu panjang badan pada saat lahir yaitu 48-52 cm. Hal ini menyebabkan By. Ny A mengalami resiko stunting karena panjang badan yang kurang dari 48 cm sesuai dengan (Sari & Maryanto, 2020), yang menyebutkan bahwa Stunting merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan dengan panjang badan pada saat lahir kurang dari 48 cm.

Telah dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama 1 jam dan berhasil. Telah dilakukan penyuntikan vitamin K pada paha kiri anterolateral bayi dengan dosis 1 mg secara Intra Muskular (90 °) untuk pencegahan perdarahan dan telah diberikan salep mata pada bayi. Hal ini

sesuai dengan (Kemenkes RI, 2010), yang menyatakan bahwa suntikan vitamin K1 diberikan setelah proses IMD dan sebelum imunisasi Hb-0 dan pemberian salep mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi mata yang diberikan setelah proses IMD. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan.

b. Asuhan pada Kunjungan Neonatus pertama (KN 1)

Dilakukan pada tanggal 28 Maret 2021 pada jam 10.00 WIB bertempat di Rumah Sakit Bunga Bangsa Medika. Asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dan dilakukan perawatan talipusat agar bayi bersih dan mencegah infeksi pada talipusat bayi. Dilakukan Imunisasi Hb 0 kepada bayi yang berumur 8 jam, imunisasi Hb 0 penting diberikan karena antibodi spesifik hepatitis B ini memberikan perlindungan langsung kepada bayi. Hal ini sesuai dengan anjuran dari WHO yang menyebutkan bahwa seluruh negara yang berpotensi sebagai endemi virus hepatitis harus memberikan imunisasi hepatitis B yang rutin. Hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus yang di dapatkan dengan anjuran dari WHO.

c. Asuhan pada Kunjungan Neonatus yang kedua (KN II)

Dilakukan pada tanggal 04 April 2021 pada jam 18.00 WIB bertempat di Klinik Pelita Hati. Ibu mengatakan kunjungan untuk memeriksa kan bayi nya yang berusia 7 hari dan bayi nya tampak kuning. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil denyut jantung: 120 kali/menit, pernafasan: 40 kali/menit, suhu: 37,5 °C. Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan kepala dan leher bayi tampak kuning. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan kepada ibu untuk memberikan Asi secara Eksklusif agar membantu mengurangi kuning pada bayi dan juga menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi selama 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Herawati & Indriati, 2017), yang menyatakan bahwa pemberian Asi yang sering, bilirubin yang dapat menyebabkan

terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine. Oleh sebab itu pemberian Asi sangat baik dan dianjurkan guna mencegah terjadinya ikterus pada bayi baru lahir.

Selain mencegah terjadinya kuning pada bayi, pemberian Asi Eksklusif juga dapat berpengaruh terhadap resiko stunting pada Bayi, seperti yang dijelaskan (Sari & Maryanto, 2020), bahwa pemberian Asi dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting karena mengandung berbagai macam zat protektif alami yang melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit yang juga merupakan faktor penyebab stunting.

d. Asuhan pada Kunjungan Neonatus yang ketiga (KN III)

Dilakukan tanggal 10 April 2021 pada jam 09.00 WIB bertempat di Klinik Pelita Hati. Ibu mengatakan kunjungan untuk kontrol anaknya dan imunisasi BCG. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan hasil denyut jantung: 122 kali/menit, pernafasan 41 kali/menit, suhu 36,5 °C. Hasil antropometri didapatkan hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, dan Lila 10 cm. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan imunisasi BCG kepada bayi dengan dosis 0,05 mg yang disuntikan dibawah kulit (15 °) pada lengan kanan bagian atas dan tidak terjadi KIPI.

Asuhan selanjutnya yaitu memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi sesuai dengan Kemenkes (2010), yang menyebutkan bahwa tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau minum atau memuntahkan semua, bayi mengalami kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 30 kali/menit), adanya tarikan dinding dada, merintih, teraba demam ($> 37,5$ °C), teraba dingin ($< 36,5$ °C), nanah yang banyak di mata, pusar kemerahan, diare

dan tampak kuning. Dan tetap menganjurkan ibu untuk memberikan Asi secara eksklusif kepada bayi.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada bayi yaitu dengan memberikan pijat bayi untuk meningkatkan berat badan dan panjang badan bayi sesuai dengan jurnal Hidayanti, D (2018) yang menyebutkan bahwa pemijatan pada bayi secara rutin selama 4 minggu dapat meningkatkan berat badan dan panjang badan bayi secara signifikan. Hasil pemijatan pada By. Ny A belum terlihat secara signifikan karena pemijatan hanya dilakukan 1 kali.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING
YOGYAKARTA