

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Countinuty Of Care*) pada Ny. E dimulai dari bulan Maret sampai bulan April. Asuhan ini dilakukan dengan cara pendampingan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pendampingan kehamilan ini di mulai dari Trimester III pada umur kehamilan 38 minggu lebih 4 hari sampai dengan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Sri Martuti Piyungan Bantul, asuhan yang dilakukan penulis yaitu:

1. Asuhan Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada Ny. E umur 39 tahun G3P2A0Ah2 pada tanggal 12 Maret 2021. Penulis melakukan pendampingan ANC sebanyak 2 kali. Ny. E lebih sering memeriksakan kehamilannya di Apotek Asy-Syifa Prambanan dengan Sp. OG untuk dilakukan USG. Hal tersebut karena Ny. E pada 2 tahun yang lalu mengalami penyakit kista atau *miom* di daerah rahim, sehingga Ny. E sangat khawatir dengan keadaannya dan bayi yang di kandung. Ny. E melakukan pemeriksaan TM I di PMB Sri Martuti sebanyak 1 kali, TM II dilakukan di Apotek Asy-Syifa untuk pemeriksaan USG kurang lebih sebanyak 3 kali tetapi dikarenakan 2 data yang tersimpan hilang maka penulis menuliskan ANC pada TM II hanya satu kali, selanjutnya pada TM III sebanyak 2 kali dilakukan oleh penulis dengan kunjungan di rumah Ny. E. Kunjungan di PMB Sri Martuti piyungan bantul pada masa pandemi ini selain dilakukan di PMB Sri Martuti juga dilakukan dengan kunjungan di rumah ibu hamil (*Home care*) karena jika dilakukan hanya di PMB Sri Martuti akan menimbulkan kerumunan. Pemeriksaan ANC pada Ny. E telah sesuai standar minimal *Antenatal Care*. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes (2019) yaitu ANC yang sesuai dengan standar minimal *Antenatal Care* meliputi; satu kali dalam trimester pertama yakni 0-12 minggu, satu kali dalam trimester dua yakni 13-28 minggu, dan dua kali dalam trimester tiga yakni 29-40

minggu. Pendampingan ANC pada Ny. E dimulai pada tanggal 13 Maret 2021, pada tanggal tersebut ibu tidak memiliki keluhan, penulis memberikan KIE tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi) dalam penerapan P4K pada ibu hamil tidak dipengaruhi hanya pada tingkat pendidikan saja tetapi belajar dari pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain. Selain P4K untuk persiapan persalinan, dukungan keluarga terhadap ibu juga merupakan faktor terpenting dalam proses persiapan persalinan. Diharapkan dengan adanya penerapan P4K ini ibu hamil dapat mencegah terjadinya komplikasi setelah pascasalin dan mampu mempersiapkan secara dini persiapan persalinan yang aman dan sehat guna mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Trimester et al., 2018). Dalam KIE P4K Ny.E telah mengerti tentang P4K karena pengalaman dari dirinya sendiri sewaktu hamil anak yang pertama dan kedua, selain itu adanya dukungan keluarga pada Ny. E dan Ny. E telah mempersiapkan secara matang untuk persalinannya kelak. Penulis selanjutnya memberikan KIE persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi, menganjurkan istirahat cukup, dan menganjurkan kunjungan ulang jika obat habis atau ada keluhan bisa menghubungi penulis atau bidan atau datang ke PMB. Tanggal 14 Maret 2021 Ny.E melakukan ANC terpadu dan melakukan Rapid Test di Puskesmas Piyungan, dari hasil ANC terpadu tersebut hasilnya dalam batas normal dan hasil dari Rapid test hasilnya Non reaktif. Penulis kembali melakukan kunjungan pada tanggal 20 Maret 2021, pada tanggal tersebut Ny.E mengalami kurang tidur karena aktivitasnya yang padat, kemudian penulis menganjurkan kepada Ny. E untuk istirahat cukup, menganjurkan untuk tidak stres dan menganjurkan untuk kunjungan ulang jika obat habis atau jika ada keluhan dapat menghubungi penulis atau bidan atau datang ke PMB. Penulis juga melakukan pemantauan pada Ny. E melalui via online Whatshap. Penulis melakukan pemantauan pada Ny. E dengan cara menanyakan tentang adanya keluhan atau penyulit yang terjadi.

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 23 Maret 2021 pukul 00.00 WIB, Ny. E datang ke PMB Sri Martuti bersama suaminya. Ny. E menunjukkan surat hasil Rapid Test yang hasilnya Non Reaktif, sebagai salah satu syarat dapat bersalin di PMB Sri Martuti. Ny. E mengatakan bahwa perutnya merasa mules kenceng-kenceng dan sudah keluar lendir darah sejak pukul 23.00 WIB. Pada persalinan Ny. E ini berlangsung kurang dari 3 jam hal ini sesuai dengan teori menurut Sulfianti dkk (2020). Bidan dan penulis melakukan pemeriksaan dan penanganan pada Ny. E, meliputi:

a. Kala I

Pada kala I Hasil pemeriksaan tanda tanda vital: tekanan darah 100/80 mmHg, Suhu 36,3⁰ C, respirasi 21 kali/menit, nadi 80 kali/menit. Pemeriksaan obsetric pada daerah abdomen adanya linea nigra, adanya bekas luka operasi, teraba PUKA, Presentasi Kepala, TFU 1 jari dibawah *Prosesus xifoideus* , TBJ 3100 gram, DJJ 151 kali/menit, kontraksi 3x10 menit lama 35 detik. Pemeriksaan anogenital didapatkan tidak ada varises, hematoma, hemoroid, dan edema. Pemeriksaan dalam didapatkan bahwa pembukaan serviks 4 cm, vulva uretra tenang, vagina licin, portio lunak, tidak ada molase, tidak ada tali pusat yang menumbung, STLD(+), ketuban belum pecah atau masih utuh, presentasi kepala, sutura sagitalis, penurunan di hodge III(+) , dan kesan panggul lebar. Pada kala I ini berlangsung selama 2 jam lebih 50 menit dimulai ketika ibu datang ke PMB sampai pembukaan lengkap. Penulis memberikan asuhan dengan mengajarkan cara mengejan yang benar dengan menundukkan kepala dan dagu menempel pada dada, penulis selanjutnya mengajarkan salah satu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman (Astuti & Bangsawan, 2019). Cara melakukan relaksasi nafas dalam yaitu dengan tarik nafas panjang dari hidung kemudian keluarkan perlahan dari mulut, dan penulis menganjurkan suami menemani

persalinan serta memberikan nutrisi untuk tenaga saat persalinan, hal tersebut sesuai teori dari Widiastini (2018) tentang asuhan yang dilakukan untuk mengurangi masalah ibu bersalin saat persalinan.

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran, kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah dkk, 2017). Faktanya pada Ny.E kala II berlangsung selama 14 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang ada di lahan. Pada kala II ini dilakukan pemeriksaan dalam kembali sebelum bayi lahir, hasil yang didapatkan pembukaan sudah lengkap pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah, Presentasi kepala, penurunan kepala di hodge IV, penurunan 0/5. Terdapat gejala kala II: dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva dan spingter ani membuka.

Pada saat persalinan bidan dan penulis menggunakan APD lengkap karena persalinan Ny. E ini berada di masa pandemi *Covid-19* pada saat persalinan Ny. E menggunakan masker sebagai pelindung diri. Pada saat persalinan menggunakan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pada pukul 03.04 WIB dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan. Bayi selanjutnya dikeringkan dan dilakukan jepit potong tali pusat serta dilakukan IMD.

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir, memastikan tidak adanya janin kedua dan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara *intramuscular* sudut 90⁰ di paha sebelah kanan bagian luar. Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, kemudian terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus

globuler, tali pusat bertambah panjang, dan semburan darah secara mendadak (Aprilia, 2017). Pada Ny. E terdapat tanda- pelepasan plasenta. Tindakan selanjutnya melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali), setelah plasenta lahir lengkap dilakukan massage selama 15 detik searah jarum jam, kemudian melakukan evaluasi kelengkapan plasenta, dan evaluasi robekan perineum. Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Pada kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Sulisdian dkk, 2019). Pada Ny. E lama kala III berlangsung 10 menit. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV merupakan pemantauan dari tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan yang keluar. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting karena untuk menilai adanya resiko atau terjadinya komplikasi pada pasca persalinan (Saifuddin, dkk, 2016). Kala IV berlangsung 2 jam setelah pengeluaran plasenta. Pada Ny.E kala IV dimulai dari pukul 03.15 WIB sampai pukul 05.00 WIB. Pada kala IV pukul 03.15 WIB didapatkan hasil Tekanan darah 100/80 mmHg, Nadi 73 kali/menit, Respirasi 22 kali/menit, Suhu 36,4 °C, Kontraksi uterus teraba keras, TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan Perdarahan 100 cc. Kemudian hasil pemantauan selanjutnya tertulis dalam lampiran.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pada By Ny. E dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 pada tanggal 24 Maret 2021 pukul 11.00 WIB, KN II pada tanggal 29 Maret 2021 pukul 07.55 WIB, dan KN III pada tanggal 18 April 2021 pukul 08.15 WIB. Pada kunjungan KN 1 sampai KN 3 pelayanan yang

diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang sesuai dengan kemenkes (2020) yaitu kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada waktu hari ke-3 sampai 7 hari setelah lahir, kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada waktu hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir.

Pada Kunjungan Neonatus I, Ny. E mengatakan bahwa bayinya sudah BAK, BAB, dan sudah menyusu. Hasil pemeriksaan didapatkan *heart rate* 126 kali/menit, respirasi 40 kali/ menit, suhu $36,4^{\circ}\text{C}$, BB 2800 gram, PB 49 cm, LD 33 cm, LK 36 cm, LILA 9 cm. APGAR Score dikatakan baik jika score APGAR 7-10, dikatakan mengalami asfeksia ringan-sedang score APGAR 4-6, dan dikatakan mengalami asfeksia berat score APGAR 0-3 (Wagiyo & Putrono, 2019). Pada pemeriksaan APGAR bayi Ny. E didapatkan score 8/9/9, yang menunjukkan bahwa bayi Ny. E dalam keadaan baik. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks bayi Ny. E dalam batas normal. Penulis tidak memandikan bayi setelah persalinan hal ini untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, untuk memandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir (Saifuddin dkk, 2016). Penulis memandikan bayi Ny. E ketika bayi berumur 7 jam. Penulis memberikan imunisasi HB 0 pada umur 7 jam. Penulis selanjutnyamemberikan KIE perawatan tali pusat.

Pada kunjungan Neonatus II, Ny. E mengatakan bahwa tali pusatnya telah puput sejak tanggal 28 Maret 2021 bayi sudah menyusu, BAK 6 samai 8 kali sehari, dan BAB 1-2 kali sehari. Hasil pemeriksaan didapatkan PB 50 cm, BB 2850 gram, LD 34 cm, LK 36 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan *Heart rate* 121 kali/ menit, respirasi 43 kali/ menit, suhu $36,4^{\circ}\text{c}$, yang sesuai dengan teori Maharani (2017) yaitu suhu aksilia bayi baru lahir normalnya $36,5^{\circ}$ sampai 37° , *heart rate* bayi baru lahir normalnya 120-160 kali/menit, dan pernafasan bayi baru lahir normalnya 40-60 kali/menit. Pemeriksaan fisik dilakukan pada bayi Ny. E hasilnya dalam batas normal. Asuhan yang diberikan penulis yaitu

memberikan KIE perawatan bayi, menganjurkan menyusui secara *on demand* atau lebih dari 8 kali, dan menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya.

Pada kunjungan Neonatus III, bayi Ny. E tidak ada keluhan, sudah menyusui lebih dari 8 kali sehari, dan BAK 7 sampai 9 kali sehari serta BAB 1 sampai 2 kali sehari. Pada kunjungan ke III ini bayi Ny. E dilakukan imunisasi BCG pada umur 26 hari. Vaksinasi BCG diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit tuberkulosis, biasanya pemberian imunisasi BCG dilakukan saat bayi berumur 1 bulan (Komunitas, 2018). Faktanya bayi Ny. E belum genap usia 1 bulan telah dilakukan pemberian imunisasi BCG karena untuk menghabiskan serum BCG dan jadwal imunisasi di PMB Sri Martuti pada setiap minggu pertama dan minggu kedua. Imunisasi BCG disuntikkan di lengan kanan secara *intracutan* dengan dosis 0,05 ml dan menimbulkan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) berupa adanya ulkus atau jaringan parut.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4 kali. KF I pada tanggal 24 Maret 2021 pukul 12.00 WIB, KF II dilakukan pada tanggal 29 Maret 2021 pukul 14.30 WIB, pada KF III dilakukan pada tanggal 06 April 2021 pukul 12.45 WIB, dan KF IV pada tanggal 21 April 2021 pukul 08.00 WIB. Kunjungan nifas ini sesuai dengan jadwal kunjungan Nifas di Era Pandemi Covid 19 yaitu K I pada 6 jam sampai 2 hari pasca salin, KF II pada 3 sampai 7 hari pasca salin, KF III pada 8 sampai 28 hari pasca salin, dan KF IV pada 2 sampai 42 hari pasca salin (Tonasih, 2020).

Pada kunjungan pertama, ibu mengatakan ASI yang keluar baru sedikit, ibu sudah makan 1 kali dan sudah minum sebanyak 4 gelas. Ibu sudah BAK 3 kali dan belum BAB, ibu sudah mampu berdiri dan berjalan-jalan tanpa bantuan, menurut teori Wahyuningsih (2019) pada ibu yang telah mengalami persalinan, dianjurkan untuk ambulasi seperti berjalan-jalan dan bangun dari tempat tidur dan ibu postpartum diperbolehkan berambulasi maksimal 24-48 jam dan dilakukan secara

bertahap. Pada Ny. E nifas jam ke-7 telah mampu berjalan-jalan tanpa bantuan dari suaminya hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Ibu pada nifas jam ke-7 sudah menyusui bayinya walaupun ASI yang keluar sedikit, dan ibu sudah mengganti pembalut 2 kali serta ibu telah mengerti cara cebok yang benar. Ibu begitu dengan kelahiran bayinya, ibu telah memperkenalkan anak ketiganya kepada anak pertama dan kedua serta suami dan keluarga akan membantu ibu dalam merawat bayinya. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 100/70 mmHg, Suhu 36.5 °C, Respirasi 21 kali/ menit, Nadi 74 kali/ menit, BB 62 kg, Puting menonjol, tidak ada benjolan, adanya pengeluaran ASI sedikit, TFU 1 jari di bawah pusat, Kontraksi Baik, Kandung kemih Kosong. Pengeluaran Lokhea pada saat 7 jam nifas berwarna merah segar hal ini sesuai dengan teori yaitu *rubra* merupakan darah berwarna merah segar yang keluar selama 2 hari setelah pasca salin (Pujiastuti dkk, 2016). Pada pengeluaran lokhea Ny. E berwarna merah segar hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan keadaan yang dialami ibu. Penulis kemudian melakukan pemeriksaan luka perineum dan pemeriksaan odem pada ekstremitas didapatkan tidak ada luka perineum, dan tidak ada odem pada ekstremitas atas dan bawah. Penulis memberikan asuhan dengan memberikan KIE teknik menyusui yang benar, memberikan obat Tablet FE, hal ini sebagai penambah darah untuk menambah zat gizi pada ibu nifas dan diminum kurang lebih 40 hari (Wahyuningsih, 2019). Pada Ny. E telah diberikan tablet penambah darah dikonsumsi 1 kali sehari, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan keadaan yang dialami di lahan. Bidan dan penulis juga memberikan obat pelancar ASI diminum 3 kali sehari setelah makan. Penulis menganjurkan menyusui lebih sering dan makan-makanan yang bergizi untuk membantu pemulihan pasca salin.

Pada kunjungan II dilakukan di rumah Ny. E, pada kunjungan ke II ini ibu mengeluhkan bahwa asi yang keluar tidak begitu lancar. Pola nutrisi pada Ny. E makan 3 kali sehari menu yang dimakan yaitu; nasi, lauk, pauk, sayur, dan buah sedangkan untuk minum air putih 8 gelas

sehari. Ny. E BAK 5 sampai 7 kali sehari dan BAB 2 hari sekali, aktivitas Ny. E mengurus anaknya dan mengurus pekerjaan rumah, bayi menyusui 8 kali sehari, dan ibu mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, dan Ny. E ganti pembalut 2 kali sehari. Hasil pemeriksaan didapatkan Tekanan darah 90/60 mmHg, Suhu 36,2 derajat, Nadi 70 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, BB 62 kg, puting menonjol, adanya pengeluaran ASI, tidak ada benjolan pada payudara, TFU pertengahan simfisis dengan pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Pada pengeluaran lochea hari ke-6 masa nifas berwarna merah kekuningan disebut *sanginolenta*, yaitu darah berwarna merah kekuningan yang terdiri dari darah bersih dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan (Pujiastuti dkk, 2016), penulis melakukan pemeriksaan luka perineum dan ekstremitas didapat tidak ada luka perineum dan tidak ada odem pada ekstremitas atas dan bawah. Asuhan yang diberikan penulis yaitu dengan memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin hal itu karena Ny. E ASInya tidak begitu lancar dan menambah relax pada Ny. E yang sesuai teori yaitu cara untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu. Dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang, ibu akan merasa tenang, rileks, dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin akan keluar dan ASI pun akan cepat keluar (Marmi, 2012). Setelah dilakukan Pijat Oksitosin ibu merasa lebih tenang dan lebih relax. Penulis menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin atau *on demand* atau lebih dari 8 kali, hal tersebut selain berguna bagi bayinya juga dapat berguna bagi ibu karena dapat membantu dalam proses involusi uteri (Bukhari et al., 2021). Penulis juga menganjurkan ibu mengkonsumsi makan yang dapat melancarkan ASI contohnya seperti daun katuk karena daun katuk memiliki kandungan senyawa aktif, yaitu papaverin dan fitosterol yang

serta mengandung nutrisi yang tinggi untuk melancarkan ASI(Karya, 2021).

Pada kunjungan III ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,5 derajat, respirasi 20 kali/menit, nadi 76 kali/menit, BB 63 kg, TFU tidak teraba, kontraksi baik dan kandung kemih kosong. Pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan atau disebut *serosa*, yaitu darah berwarna kuning kecoklatan pada hari ke-8 sampai ke-14 (Pujiastuti dkk, 2016). Hal ini dalam pengeluaran lochea tidak ada kesenjangan antara teori dan keadaan yang dialami oleh ibu. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan pada ekstremitas didapatkan tidak ada edem pada ekstremitas atas dan bawah. Asuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu nifas, menganjurkan Ny. E untuk menjaga personal Hygienya, dan menganjurkan istirahat cukup untuk membantu pemulihan ibu pasca persalinan dan mengurangi terjadinya depresi postpartum (Fatmawati & Hidayah, 2019).

Pada kunjungan IV ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan Tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,3 derajat, respirasi 20 kali/menit, nadi 77 kali/menit, BB 65 kg, puting menonjol, tidak ada benjolan, adanya pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Pengeluaran lochea pada hari ke- 29 yaitu berwarna putih kekuningan yang keluar lebih dari 14 hari pascasalin (Pujiastuti dkk, 2016), dalam pengeluaran lochea ini tidak ada kesenjangan antara teori dan keadaan yang dialami ibu. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan pada bagian ekstremitas didapatkan tidak ada edem pada ekstremitas bawah dan atas. Asuhan yang diberikan pada Ny. E yaitu menanyakan kepada ibu KB yang diinginkan ibu (ibu ingin KB suntik 3 bulan), melakukan penampisan awal KB dan melakukan KIE KB suntik 3 bulan, serta menganjurkan Ny. E sebelum suntik KB 3 bulan untuk konsultasi kepada dokter spesialis kandungan untuk mendapatkan penanganan dan informasi lebih akurat.