

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN LTA**

Pada BAB ini penulis akan membahas kasus yang telah diambil sesuai dengan Manajemen Kebidanan Varney mulai dari awal pengkajian hingga evaluasi. Berdasarkan hasil asuhan yang sudah diberikan penulis kepada Ny. N dari tanggal 07 Maret 2021 sampai 24 April 2021 meliputi asuhan kehamilan Ny. N sejak usia kehamilan 39<sup>+3</sup> minggu, bersalin, nifas, hingga neonatus hari ke-27. Maka didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kebidanan kehamilan yang sudah berikan kepada Ny. N yaitu mulai dari pengkajian data berupa anamnesa mengenai biodata, keluhan utama, riwayat menstruasi, status pernikahan, riwayat kehamilan, riwayat KB, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan kehamilan pertama kali dilakukan penulis pada tanggal 07 Maret 2021. Dari hasil anamnesa diketahui ini merupakan kehamilan yang keempat dengan jarak kehamilan terlalu dekat yakni kurang dari 2 tahun. Anak pertama berumur 4,5 tahun, anak kedua berumur 2,5 tahun, dan anak ketiga berumur 1,5 tahun. Menurut Rochjati Poedji (2013), jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) dapat menyebabkan adanya risiko perdarahan, keguguran, hingga kematian pasca persalinan. Hal ini terjadi karena kondisi tubuh ibu belum pulih seutuhnya dan waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayinya pun kurang maksimal. Sedangkan jumlah anak terlalu banyak ( $\geq 4$ ) mempunyai risiko yaitu persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, adanya gangguan rahim, tumbuh kembang anak kurang optimal, dan lain-lain. Kehamilan yang terlalu sering juga dapat mengendurkan otot-otot sehingga setelah persalinan rahim bisa sulit berkontraksi dan kembali ke bentuk semula.

Ny. N mengeluh perutnya kadang terasa kenceng dan keluar lender tanpa darah. Asuhan yang diberikan penulis adalah menjelaskan pada ibu bahwa perut yang kadang terasa kenceng itu terjadi karena adanya pergerakan janin. Sedangkan pengeluaran lendir tanpa darah itu merupakan

salah satu bentuk ketidaknyamanan pada kehamilan karena adanya peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (Febriyeni, dkk., 2021). Pada kunjungan pertama tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan di lahan.

Pada hari Rabu tanggal 10 Maret 2021 dilakukan kunjungan kedua. Ny. N mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan penulis adalah menganjurkan ibu untuk mengikuti yoga hamil trimester 3 agar membantu penurunan janin ke panggul. Yoga hamil dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil dan dapat mengurangi kasus persalinan SC (Erdogan, Yanikkerem, dan Goker, 2017). Pose yoga yang diberikan pada Ny. N yaitu pose badda konasana, uttanasana, utkatasana, child pose, dan cow cat pose. KIE yang diberikan meliputi tanda-tanda persalinan, pantauan gerakan janin, stimulasi putting, dan berhubungan seksual untuk memicu kontraksi mengingat usia kehamilan ibu 39<sup>+6</sup> minggu.

Menurut Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati (2020), rangsangan atau stimulasi pada putting susu dapat membantu pengeluaran hormone oksitosin sehingga memicu kontraksi. Stimulasi putting dilakukan pada daerah putting dan areola mammae secara bergantian kurang lebih selama ½ jam-1 jam secara berkala. Sedangkan berhubungan seksual dengan memasukkan sperma di dalam akan membuat ibu hamil orgasme dan menimbulkan kontraksi uterus karena sperma mengandung prostaglandin yang juga dapat menyebabkan terjadinya kontraksi uterus. Ny. N disarankan untuk datang kembali jika ada tanda-tanda persalinan atau 1 minggu lagi jika tidak ada tanda-tanda persalinan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pada hari Rabu 17 Maret 2021 pukul 09.30 WIB Ny. N datang dengan suaminya. Saat ini usia kehamilannya 40<sup>+6</sup> minggu. Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan tidak merasakan adanya tanda-tanda persalinan. Asuhan yang diberikan penulis yaitu menganjurkan Ny. N untuk dirujuk ke

RSUD Sleman guna memperoleh pemeriksaan yang lebih lanjut lagi karena kehamilan Ny. N mengarah ke kehamilan lewat waktu. Di PMB, pasien hamil akan dirujuk apabila usia kehamilannya sudah 40<sup>+6</sup> minggu serta tidak ada tanda-tanda persalinan agar memperoleh pemeriksaan lebih lanjut dan lengkap. Menurut Muh. Ilham Akbar, dkk. (2020), dijelaskan jika usia kehamilan 41 minggu maka diberikan KIE terkait tata laksana kehamilan post term dan tawarkan terminasi kehamilan yang diawali dengan evaluasi kesejahteraan janin (NST), mengecek cairan ketuban, induksi persalinan sesuai syarat, atau tindakan SC karena adanya indikasi medis.

Ibu dapat mengikuti anjuran dari bidan di PMB. Suami dan keluarga Ny. N sangat mendukung dan kooperatif sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan. Semua asuhan yang diberikan penulis terhadap Ny. N selama ini berjalan dengan baik dan sesuai dengan teori yang diajarkan. Di RSUD, Ny. N juga dapat mengikuti petunjuk dokter dengan baik. Berdasarkan data yang ada, tidak ditemukan adanya kesenjangan di lahan.

## **B. Asuhan Persalinan**

Pada hari Kamis tanggal 18 Maret 2021 Ny. N sudah berada di ruang tindakan dan segera diberikan induksi persalinan. Menurut Sri Mulyati (2016), induksi persalinan merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk merangsang adanya kontraksi rahim pada ibu hamil menuju persalinan. Tindakan yang diberikan oleh dokter yaitu induksi oksitosin lewat infus. Induksi oksitosin lewat infus dipercaya dapat membantu terjadinya rangsangan untuk persalinan yang mengakibatkan otot rahim berkontraksi. Pukul 17.30 WIB oksitosin drip botol pertama 5 IU/500 ml RL 18 tpm diberikan dengan tetap memantau kemajuan persalinan. Pada pukul 03.00 WIB dilakukan VT dan hasilnya pembukaan 3 sedangkan selaput ketuban masih utuh. Pukul 03.30 WIB diberikan induksi oksitosin botol kedua sebanyak 5 IU/500 ml RL dengan 32 tpm. Menurut Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati (2020), dosis oksitosin yang diberikan melalui infus yaitu berkisar 4-16 IU permenit. Sedangkan menurut Setyaningsih (2015),

induksi akan berhasil pada kehamilan cukup bulan, tidak ada kelainan panggul, presentasi kepala, dan persalinan secara pervagina.

Pukul 06.30 WIB dilakukan amniotomi dan air ketuban jernih. Menurut Yanti (2015), amniotomi yang dilakukan dengan induksi persalinan membuat oksitosin efektif memperbaiki his dan kemajuan persalinan sehingga 96% persalinan dapat dilakukan secara pervagina. Amniotomi juga membuat penekanan pada dinding serviks yang menimbulkan kontraksi rahim. (Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati, 2020). Pukul 07.30 WIB pembukaan sudah lengkap dan Ny. N ingin mengejan. Pukul 07.40 WIB lahirlah bayi laki-laki dengan BB 3565 gr, PB 50,5 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 32 cm, dan LILA 11 cm.

Pukul 07.46 WIB plasenta telah lahir secara spontan, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perineum utuh, dan perdarahan  $\pm$  100 cc. Pukul 11.10 WIB kontraksi uterus hilang timbul dan perdarahan  $\pm$  150 cc., salah satu komplikasi yang terjadi pada kehamilan lewat waktu yaitu terjadinya perdarahan postpartum. Sedangkan menurut Rochjati Poedji (2013), terdapat potensi gawat obstetric pada ibu hamil dengan jarak kehamilan dekat dan ibu hamil dengan jumlah anak terlalu banyak berupa risiko perdarahan pasca persalinan. Kehamilan yang terlalu sering juga dapat mengendurkan otot-otot sehingga setelah persalinan rahim sulit berkontraksi dan kembali ke bentuk semula. Pemberian oksitosin saat persalinan ternyata juga mempunyai pengaruh dengan kejadian atonia uteri karena oksitosin memberikan efek pada system kardiovaskuler yang menyebabkan aliran darah dari uterus mengalami penurunan karena tahanan ekstrasvaskuler (kekuatan janin) di sekitar pembuluh darah uterus yang merupakan akibat dari peningkatan kontraksi uterus (Manuaba, 2010).

Dokter memberikan terapi berupa drip oksitosin dan metergin 1:1 dan misoprostol 3 tube/rectal. Menurut Yuanita Viva A. D., (2020), tindakan segera jika terjadi atonia uteri yaitu melakukan masase fundus uteri dan merangsang putting susu, pemberian oksitosin dan metergin melalui suntikan secara IV, IM, atau SC serta pemberian misoprostol 800-1000 ug

per rectal. Pukul 11.45 WIB dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus sudah baik dengan perdarahan  $\pm$  100 cc. Dokter memberikan terapi berupa injeksi asam tranexamat 1000 mg untuk menghentikan perdarahan. Berdasarkan Cochrane (2018), asam tranexamat dapat diberikan jika perdarahan belum berhenti. Tindakan yang diberikan terhadap Ny. N selama di RSUD Sleman sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

### C. Asuhan Pasca Persalinan

Menurut Saleha (2013), nifas yaitu masa dimana setelah plasenta lahir dan kembalinya alat-alat kandungan seperti kondisi awal sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Kunjungan nifas I dilakukan 6-8 jam postpartum. Pada KF I, hasil pemeriksaan pada Ny. N dalam batas normal yakni tekanan darah 112/73 mmHg, nadi 87 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36, 5 °C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, ASI (+), dan perdarahan dalam batas normal. Pada hari Sabtu tanggal 20 Maret 2021 pukul 12.00 WIB telah dilakukan sterilisasi (MOW) atas indikasi cukup anak pada Ny.N. Setelah dilakukan wawancara, alasan Ny. N setuju menggunakan MOW adalah karena dokter mengatakan bahwa rahim Ny. N sudah tidak kuat lagi dan sangat berisiko jika terjadi kehamilan selanjutnya. Menurut Suratun (2008), tubektomi (MOW) merupakan kontrasepsi mantap permanen untuk mencegah kehamilan dan mempunyai tingkat efektifitas 99%.

Pada KF II, Ny. N dan Tn. R datang ke RSUD Sleman sekaligus control MOW. Berdasarkan data yang diperoleh penulis, Ny. N mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, BB 51 kg, TB 160 cm, BAK (+), BAB (+), TFU 3 jari dibawah pusat, luka operasi kering, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36, 0 °C. Pada hari Jum'at tanggal 02 April 2021, penulis juga memberikan asuhan berupa KIE nutrisi masa nifas melalui via Whatsapp.

Pada KF III, penulis melakukan kunjungan rumah pada Ny. N. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. N tidak ada keluhan, keadaan umum

baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 70 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7 °C, payudara simetris, puting menonjol, ASI lancer, dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas. Penulis memberikan asuhan KIE ASI eksklusif, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE nutrisi masa nifas, pijat oksitosin, dan senam kegel. Pijat oksitosin merupakan pijat relaksasi yang bertujuan merangsang hormone oksitosin sehingga dapat melancarkan produksi ASI. Pijatan ini dilakukan sepanjang tulang vertebre sampai tulang costae kelima atau keenam (Ummah, 2014). Sedangkan senam kegel dapat memperkuat otot dasar panggul pada ibu nifas.

Pada KF IV, penulis melakukan kunjungan rumah pada Ny. N. Ny. N mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 70 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,7 °C. Dalam kunjungan ini, penulis memberikan asuhan berupa KIE nutrisi bagi ibu menyusui, mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada masalah. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis, didapatkan hasil bahwa masa nifas Ny. N berlangsung secara normal tanpa adanya komplikasi atau tanda bahaya seperti infeksi local, demam >38 °C, perdarahan post partum >500 ml, sub involusi uteri, maupun masalah pada pengeluaran ASI ibu.

#### **D. Asuhan Neonatus**

Menurut pelayanan kesehatan, neonatus merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Kunjungan neonatus I pada By. Ny. N dilakukan di RSUD Sleman. Berdasarkan data yang diperoleh penulis, By. Ny. N dengan BB 3565 gr, PB 50,5 cm, LK 34 cm, LD 34 cm, LP 32 cm, dan LILA 11 cm sudah diberikan suntikan vit K, salep mata, dan imunisasi HB 0. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi 132 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36, 0 °C, menetek kuat, BAB (+), BAK (+), tali pusat masih basah, ikterik kremer I-

II, dan terdapat miliaria di ketiak. Menurut Yuanita Syaiful dan Lilis Fatmawati (2020), salah satu komplikasi yang terjadi pada persalinan induksi adalah hyperbilirubinemia pada bayi yang menyebabkan bayi berwarna kuning (ikterik). Setelah dilakukan wawancara, Ny. N mengatakan saat KN I, dirinya sedang menjalani operasi MOW. Menurut William Sears (2006), bayi baru lahir yang kurang memperoleh ASI akan terlihat kuning. Hal ini terjadi karena pemberian makan yang terbatas (ASI) membuat bayi kekurangan cairan dan kalori untuk membersihkan kelebihan bilirubin dalam system tubuh.

Pada KN II, Ny. N dan Tn. R berkunjung ke RSUD Sleman. Berdasarkan data yang diperoleh penulis, BB 3835 gr, PB 53, 5 cm, LK 35 cm, LP 35 cm, LD 34 cm, LILA 11, 5 cm, suhu 36,4 °C, nadi 120 x/menit, pernapasan 44 x/menit, menetek kuat, BAB(+), BAK (+), tali pusat kering, miliaria pustula di ketiak sebagian mengering, dan secret mata kanan (+). Terapi yang diberikan sesuai advise dokter adalah salep mata gentamicin 2x1 dan salep kulit gentamicin 2x1. Menurut Bukhari et al., (2016) miliaria disebabkan oleh sumbatan pada kelenjar keringat yang berisiko terjadi pada bayi, anak-anak, dan pasien lainnya. Pada bayi, miliaria muncul pada bagian kulit kepala, wajah, leher, dan aksila (Retno Danarti, dkk., 2020).

Pada KN III, penulis melakukan kunjungan rumah pada Ny. N. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, nadi 125 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,2 °C, BB 4800 gr, PB 53 cm, BAB (+), dan BAK (+). Penulis memberikan asuhan berupa KIE imunisasi BCG, mengingatkan ibu untuk menyusui secara on demand, pijat bayi, dan menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada masalah. Menurut (), imunisasi BCG pada bayi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Imunisasi BCG diberikan pada bayi baru lahir di lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Ny. N mengerti tentang KIE yang disampaikan dan akan mengimunisasikan bayinya pada tanggal 27 April 2021 di Puskesmas Sleman.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pemantauan penulis dalam kunjungan neonatus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktiknya. Asuhan yang diberikan penulis pun sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA