

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.B dimulai dari bulan Maret hingga April. Penulis melakukan pendampingan sejak kehamilan trimester III usia kehamilan 39 minggu lebih 5 hari dengan melakukan pemeriksaan ANC atau suatu upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya (Dharmayanti,2019), dilanjutkan persalinan pada usia kehamilan 42 lebih 1 hari, bayi baru lahir, dan masa nifas di PMB Siti Sudaryati Bantul, asuhan yang dilakukan oleh penulis meliputi :

A. Asuhan Kehamilan

Pada asuhan kehamilan dimulai pada tahap pengkajian pada Ny.B umur 30 tahun G2P2A0Ah2 pada tanggal 10 Maret 2021, setelah melakukan pengkajian melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali pada tanggal 10 Maret, 11 Maret, 14 Maret, dan 17 Maret 2021. Pada TM I Ny.B melakukan pemeriksaan ANC 1x di PMB Siti Sudaryati pada usia kehamilan 13 minggu lebih 2 hari, trimester II ANC 1x di PMB Siti Sudaryati, dan trimester III 16x di PMB Siti Sudaryati, PMB Emi, dan Puskesmas Sewon. Ny.B melakukan USG di PMB Emi oleh dr.April, Sp.OG dan dr.Verdika,Sp.OG. karena pandemi covid-19 Ny.B juga sudah melakukan rapid test di Puskesmas Sewon 1. Berdasarkan IMT status gizi ibu dalam batas normal, dengan kenaikan BB selama kehamilan 11 kg.

Pendampingan oleh penulis pada 10 Maret 2021 Ny.B saat usia kehamilan 39+5hari tidak ada keluhan , namun terdapat hemoroid kecil. Penulis memberikan KIE tentang ketidaknyamanan kehamilan, KIE nutrisi untuk konsumsi makanan berserat dan cukup minum, KIE tanda-tanda persalinan, istirahat cukup, dan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Hemoroid yang terjadi pada Ny.B bukan hemoroid yang berbahaya dan hemoroid yang dialami tidak mempengaruhi dalam proses persalinan, karena hemoroid yang temporer atau muncul saat kehamilan sehingga akan hilang

setelah proses persalinan bersamaan dengan proses involusi. Ny.B diberikan asuhan komplementer senam kegel untuk melancarkan aliran darah pada anus, meregangkan otot pada anus sehingga dapat mengatasi hemoroid.

Kemudian pada tanggal 11 Maret 2021 ibu melakukan kunjungan di PMB Siti Sudaryati mengeluhkan nyeri pinggang, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi nutrisi yang dianjurkan. Keluhan nyeri pinggang yang dialami oleh Ny.B adalah ketidaknyamanan kehamilan trimester III sehingga tidak bahaya dan dapat diatasi, penulis menganjurkan ibu untuk pijat relaksasi dengan suami dengan memberikan pijatan dengan kepalan tangan secara menekan dan memutar pada bagian pinggang atau perut belakang lumbal atau tulang yang menonjol pada bagian pinggang, KIE persiapan persalinan, memberikan terapi Fe/penambah darah, dan Kalsium ibu hamil, dan menganjurkan ibu kunjungan ulang jika ada keluhan.

Pada tanggal 14 Maret penulis melakukan kunjungan rumah Ny.B, Ny.B mengeluhkan nyeri pinggang hilang muncul/kambuh-kambuhan, dan ingin mengetahui KB apa yang dapat langsung digunakan setelah bersalin. Penulis mengevaluasi apakah nyeri pinggang teratasi setelah melakukan pijat relaksasi, serta menganjurkan melakukannya ketika nyeri muncul dan ibu mengatakan nyeri teratasi ibu bersedia melakukan ketika nyeri muncul, istirahat cukup, menganjurkan memantau tanda persalinan, anjuran berhubungan seksual menjelang persalinan, dan KIE tentang macam-macam KB, dan kunjungan ulang jika ada keluhan. Dari komplementer pijat relaksasi yang diberikan nyeri pinggang dapat teratasi.

17 Maret 2021 ibu melakukan kunjungan ke PMB Siti Sudaryati mengatakan ingin periksa kehamilanya. Penulis melakukan asuhan komplementer yoga hamil untuk membantu mengatasi nyeri pinggang, membantu menurunkan kepala janin, dan melakukan pijat oksitosin untuk memberikan efek rileks dan merangsang kontraksi, produksi ASI, menganjurkan untuk memantau gerakan janin, dan menganjurkan kunjungan ulang jika ada keluhan. Asuhan komplementer yoga hamil dan pijat oksitosin dapat mengatasi keluhan, ibu mengatakan nyaman, rileks, dan lebih tenang.

Selain melakukan kunjungan penulis juga melakukan pemantauan Ny.B melalui via chat dan telephone Whatsapp dengan menanyakan kondisi Ny.B meliputi keluhan yang dirasakan atau ingin konsultasi via Whatsapp, sehingga penulis mengetahui keluhan dan dapat memberikan konseling pada Ny.B dirumah. Dari hasil pemeriksaan ANC Ny.B sudah memenuhi standar pemeriksaan ANC seperti menurut (Agustine dan Sukartiningsih,2019).

B. Asuhan Persalinan

Pada tahap persalinan PMB Siti Sudaryati menerapkan protokol kesehatan covid-19, dengan memakai gown, celemek, sepatu tertutup, memakai masker, dan hanya boleh 5 orang dalam ruang bersalin. Tanggal 21 Maret 2021 pukul 07.30 WIB Ny.B datang bersama suami ke PMB Siti Sudaryati mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 04.30 WIB. Kemudian bidan dan penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.B :

1. Kala I

Kala I dimulai dari ibu datang hingga pembukaan lengkap, dihasilkan pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,5°C, Respirasi : 21x/menit, hasil Leopold L1 : teraba bokong, L2 : teraba punggung di kanan, ekstremitas di kiri, L3 : teraba kepala, L4 : sudah masuk pintu atas panggul, DJJ : 144x/menit, TFU : 28 cm, TBJ : 2635 gram, e , kontraksi 3x10 menit lama 30 detik. Pemeriksaan anogenitalia hasilnya tidak ada varises, oedem, hematoma, terdapat hemoroid kecil, hasil pemeriksaan dalam vulva uretra membuka, tenang, vagina licin, portio lunak, pembukaan 1 cm, tidak ada penumbungan, molase, STLD +, selaput ketuban utuh atau belum pecah, presentasi kepala, penurunan di hodge III. Kala 1 berlangsung 4jam 30 menit dihitung dari ibu datang ke PMB hingga pembukaan lengkap, kala ini disebut dengan kala I dilatasi maksimal atau pembukaan yang berlangsung secara cepat, yaitu pembukaan 4-9 cm yang berlangsung selama 2 jam.

Asuhan yang diberikan selama kala I yaitu anjuran kepada ibu untuk teknik relaksasi dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut, melakukan mobilisasi dengan posisi miring ke

kiri untuk menambah penurunan dan pembukaan atau posisi senyaman ibu, menganjurkan makan minum di sela kontraksi timbul untuk menambah tenaga dan stamina ibu untuk persiapan proses persalinan, memberikan support mental agar ibu tetap semangat dan berdoa menghadapi persalinannya, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan mengganggu kontraksi, dan melakukan observasi persalinan meliputi DJJ, Kontraksi, nadi setiap 30 menit sekali, TD dan pembukaan setiap 4 jam sekali. Penulis juga melakukan pemberian asuhan komplementer pemijatan atau *massage counterpressure* yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi pada kala I fase aktif, dan *massage counterpressure* dapat mengatasi nyeri kontraksi Ny.B.

2. Kala II

Kala II dimulai saat pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Lama kala II Ny.B selama 20 menit dimulai saat dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 12.00 WIB dengan hasil vulva uretra membuka, vagina licin, portio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah 11.55 WIB, presentasi kepala, tidak ada penumbungan, STLD +, AK + jernih, dan sudah terdapat tanda gejala kala II yaitu doranteknus perjolvulka atau dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Ny.B diberikan asuhan persalinan, bidan dan penulis menggunakan 60 langkah APN, hingga bayi lahir pukul 12.20 WIB bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif kuat, jenis kelamin laki-laki, BB : 3000gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 31 cm, setelah lahir dilakukan jepit potong talu pusat dan di IMD kan pada ibu dan diselimuti. Pada kala II tidak terjadi komplikasi atau penyulit.

3. Kala III

Kala III dimulai dari bayi lahir hingga lahirnya plasenta, pada Ny.B kala III berlangsung selama 10 menit, pada kala ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu berdasarkan teori urutan kala III dimulai cek janin kedua, berikan suntik oksitosin, dan jepit potong tali pusat lalu IMD, pada saat praktik kala III dimulai jepit potong tali pusat bersamaan dengan asisten memberikan suntik oksitosi pada paha atas bagian luar atau antero lateral secara IM/*intramuscular*, lakukan IMD, dan cek janin kedua. Menurut Jurnal “Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny.D.N Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Bahu Kota Manado” oleh (Purwandari,dkk.2014) kesenjangan yang terjadi tidak berpengaruh besar, karena pemberian oksitosin tetap diberikan 1 menit segera setelah kelahiran bayi.

Selanjutnya memastikan adanya tanda gejala pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba-tiba dan mendadak, uterus berbentuk globuler, dan tali pusat bertambah panjang. Lalu melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT hingga plasenta lahir lengkap, kemudian melakukan massase selama 15 detik searah jarum jam memastikan uterus keras. Lalu melakukan pengecekan kelengkapan plasenta selaput utuh, bagian maternal untuk memastikan kotiledon lengkap dan utuh, bagian fetal memastikan tidak adanya lobus tambahan atau *suksenturiata*. Mengecek adanya laserasi, pada Ny.B tidak terjadi laserasi. Kemudian langsung dilakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD/AKDR oleh bidan.

Pada hal ini Ny.B dapat dilakukan pemasangan IUD post plasenta karena telah memenuhi syarat seperti : kurang dari 48 jam, tidak adanya luka laserasi. Dari beberapa macam cara pemasangan IUD secara teori menurut (Asa Mutia,2016) dalam jurnal “Pengaruh Konseling Bidan Terhadap Pengetahuan dan Minat Menjadi Akseptor IUD Post Plasenta di Kecamatan Ungaran Barat Tahun 2016” seperti post plasenta dengan secara manual, pemasangan segera pasca salin atau setelah periode post plasenta sampai 48 jam dengan teknik forsep cincin, pemasangan IUD

transsesarea atau dilakukan sebelum penjahitan insisi uterus, pemasangan IUD pasca abortus atau setelah terjadinya abortus, dan pemasangan IUD interval atau pemasangan yang dilakukan lebih dari 4 minggu pasca salin. Ny.B dilakukan pada cara post plasenta dengan teknik pemasangan manual. Perlu diperhatikan pemasangan IUD setelah 48 jam sampai 4 minggu tidak dianjurkan pemasangan IUD karena tingkat kejadian ekspulsi atau pengeluaran akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan pemasangan segera pasca persalinan dan IUD interval.

Pada saat pemasangan IUD Post Plasenta terjadi kesenjangan antara teori dan praktik saat teknik pemasangan pada teori menggunakan speculum dan praktik tidak menggunakan speculum, pada hal ini pemakaian speculum bertujuan untuk membuka vagina agar portio terlihat. Namun pada saat persalinan vagina tentu masih dalam keadaan terbuka sehingga masih dapat dijangkau walaupun tanpa speculum (Arihta,2018).

4. Kala IV

Pada kala IV memastikan kontraksi uterus baik/keras sehingga tidak terjadi perdarahan dengan memassase. Dan memastikan kandung kemih kosong sehingga tidak mengganggu kontraksi, mengajarkan massase pada ibu dan keluarga apabila terasa lembek ibu dianjurkan memassase sampai uterus teraba keras. Kemudian melakukan evaluasi perdarahan yang keluar yaitu ± 355 cc, mengevaluasi kondisi janin saat IMD memastikan bernafas dengan baik, tidak merintih, dan tidak hipotermi. Bidan dan penulis membersihkan badan ibu bersamaan dengan dekontaminasi tempat persalinan, mengganti pakaian bersih, dan memakaikan pembalut. Penulis membereskan alat dengan merendam alat ke klorin, mencuci dengan sabun dan bilas dengan air bersih, membersihkan diri dan cuci tangan.

Pada kala IV dilakukan sejak plasenta lahir hingga 2 jam pemantauan, pemantauan jam pertama setiap 15 menit sekali, dan pemantauan jam kedua setiap 30 menit sekali meliputi tekanan darah, nadi, suhu TFU/tinggi fundus uteri, kontraksi, kondisi kandung kemih/pengeluaran urin, dan pengeluaran darah. Penulis memberikan terapi asam mefenamat untuk mengurangi nyeri, amoxiciline untuk antibiotik, dan vitamin A. Kala ini terjadi kesenjangan teori dan praktik yaitu dalam urutan teori dilakukan dekontaminasi alat, membuang sampah, baru membersihkan ibu dan tempat bersalin. Pada praktik membersihkan ibu bersamaan dengan dekontaminasi tempat persalinan, memastikan kondisi ibu nyaman, baru dilakukan dekontaminasi alat persalinan. Dari hal tersebut tidak ada efek atau pengaruh, karena jika ibu dibersihkan terlebih dahulu agar kondisinya nyaman dan bersih.

C. Asuhan Pasca Salin

Kunjungan nifas dilakukan 4 kali pada kunjungan nifas 1 yaitu 6 jam -2 hari pasca salin, kunjungan 2 pada 3-7 hari pasca salin, kunjungan 3 pada 8-28 pasca salin, dan kunjungan 4 pada 29-42 pasca salin (Zubaidah,2021).

Kunjungan nifas 1 Ny.B pada 21 Maret 2021 jam 20.00 WIB, didapatkan hasil TD : 130/80 mmHg, N : 84x/menit, S : 36,5°C, R : 21x/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat. Penulis melakukan massase uterus memastikan keras/baik, pengecekan lokhia yang keluar, KIE tentang ASI, memberitahu hal yang harus dihindari, memberikan support pada ibu untuk menyusui bayinya, dan menganjurkan istirahat cukup.

Kunjungan nifas II pada 25 Maret 2021 jam 10.00 WIB, hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, R : 20x/menit, N : 82x/menit, S : 36°C, pengeluaran lokhia sanguilenta atau berwarna kecoklatan. Penulis melakukan pengecekan kontraksi dan TFU, memeriksa kondisi payudara memastikan ASI lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi, memberikan KIE tnetnag nutrisi ibu nifas, KIE tentang merawat bayi, memberitahu tanda bahaya ibu nifas, dan KIE personal hygiene ibu.

Kunjungan III dilakukan pada 29 Maret 2021 TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit, S : 30x/menit, R : 20x/menit. Penulis memeriksa kontraksi dan TFU, mengecek pengeluaran lochia, mengevaluasi perawatan bayi dirumah.

Kunjungan IV pada 19 April 2021 TD : 120/80 mmHg, BB : 54 kg, ibu dilakukan pengecekan atau kontrol IUD, hasil pemeriksaan IUD bagus atau normal, benang sudah dilakuka pemotongan. Menganjurkan ibu untuk memantau benang dirumah memastikan tidak keluar hingga keluar vagina, memberikan konseling mengenai kapan bisa melakukan hubungan seksual, menganjurkan mengikuti posyandu bagi bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembanganya terpantau.

D. Asuhan Neonatus

Usia gestasi kelahiran By.A pada usia kehamilan 41+1, secara teori dikatakan normal menurut (Oktarina, 2016) bahwa usia kehamilan normal hingga persalinan rentang antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Menurut (Yurdiani, 2016) Jenis persalinan menurut usia kehamilan terdapat 4 jenis yaitu persalinan immaturus atau kelahiran pada usia 22-28 minggu, persalinan prematuritas atau kelahiran usia 28-36 minggu, persalinan matur/aterm atau usia kehamilan 38-42 minggu, dan persalinan postmaturus atau serotinus atau post date yaitu kelahiran usia 42 minggu atau lebih.

Menurut (Panduan Rujukan Maternal Neonatal Bantul,2019) dikatakan bahwa neonatus yang lahir dengan UK >41 minggu tanpa komplikasi dilakukan masuk dalam faskes rujukan II A atau neonatus yang mengalami komplikasi dan harus mendapatkan perawatan di RS Non Ponek atau II A Plus yaitu neonatus yang mengalami komplikasi dan harus mendapatkan perawatan di RS Non Ponek plus CPAP (*Contiuous Positive Airway Pressure*). Namun pada By.Ny.B tidak terjadi komplikasi sehingga tidak perlu dilakukan rujukan. Dapat dilakukan pemantauan dan pemeriksaan ke bidan atau tenaga kesehatan lain.

Asuhan bayi baru lahir dibagi menjadi 3 kunjungan, kunjungan neonatus 1 dari 6 jam setelah kelahiran hingga 2 hari, kunjungan neonatus 2 pada 3-7 hari pasca kelahiran, dan kunjungan 3 pada 8-28 kelahiran bayi (Wahyuni dkk,2020).

Kunjungan neonatus 1 By.Ny.B dilakukan pada 21 Maret pukul 20.00 WIB ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, dilakukan pemeriksaan dengan hasil *heart rate* : 130x/menit, *respiration* : 40x/menit, suhu : 37°C, hasil pemeriksaan fisik serta reflek bayi hasil dalam batas normal. Memberikan Penkes ASI, anjurkan untuk menjaga kehangatan bayi, memantau BAK dan BAB bayi, dan memberikan support untuk menyusui, dan akan memandikan bayi tanggal 22 Maret pukul 07.00 WIB dan memberikan imunisasi HB 0, dan mengajari ibu teknik perawatan tali pusat.

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada 25 Maret 2021 jam 10.00 WIB ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 23 Maret 2021 WIB. Penulis melakukan pemeriksaan pada tubuh bayi, bayi tidak kuning, BB : 2850 gram, PB : 50 cm, S : 37°C, *respiration* : 40x/menit, *heart rate* : 120x/menit. Penulis menjelaskan pada ibu bahwa kondisi penurunan BB pada awal minggu pasca kelahiran adalah hal yang normal, memberikan KIE tentang perawatan bayi meliputi menjemur bayi setiap pagi hari, menjemur bayi, dan anjuran kunjungan ulang ke 3 pada hari ke 8-28.

Kunjungan 3 pada 4 April 2021 jam 16.00 ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayinya. Hasil pemeriksaan oleh penulis BB : 3400 gram, PB : 50cm, *heart rate* : 120x/menit, *respiration* : 39x/menit. Penulis memberikan asuhan bayi pemberian imunisasi BCG (*Baccille Calmatte Guerin*) atau imunisasi pencegahan penyakit tuberculosis, diberikan secara IM dengan dosis 0,05ml dan menganjurkan ibu untuk tidak menggusar atau menekan pada bekas luka suntikan, memberikan terapi apabila bayi demam. Memberikan support pada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand.

Pada tanggal 19 April ibu melakukan kunjungan dengan bayinya, penulis melakukan yoga bayi pada By.A, pemberian yoga bayi sesuai dengan teori. Yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, rilek, meningkatkan kualitas tidur bayi, merangsang penambahan berat badan, dan merangsang pertumbuhan serta perkembangan bayi.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu dan suami untuk mengukur dan mempertimbangkan jumlah serta jarak kehamilan anak 1 dengan anak lainnya dan jumlah anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud adalah usaha kontrasepsi atau pencegahan kehamilan serta perencanaan keluarga (Fauziah,2020).

Asuhan keluarga berencana pada Ny.B telah diberikan dengan melakukan konseling tentang kb pada 14 Maret 2021 jam 09.00 WIB, menganjurkan ibu untuk merundingkan dengan suami kb apa yang akan dipakai setelah masa nifas dan ibu bersedia merundingkannya. Pelayanan kb pada Ny.B sudah diberikan pada tanggal 21 Maret 2021 jam 13.00 WIB, Ny.B memilih penggunaan kb IUD yang dipasang segera setelah melahirkan bayinya. Bidan memberikan asuhan pelayanan kb IUD post plasenta dengan pemasangan teknik manual. Dimana pemasangan IUD post plasenta lebih banyak memiliki keuntungan bagi ibu seperti memiliki efektifitas yang sama dengan steril/tubektomi dan biaya lebih murah IUD, rasa sakit yang timbul saat pemasangan lebih tidak begitu dirasakan oleh ibu karena kondisi bahagia atas kelahiran bayinya dan masa proses persalinan, pengeluaran darah tersamarkan oleh pengeluaran lochia sehingga ibu tidak begitu khawatir atas pengeluaran darah yang terjadi, dan ibu dalam keadaan dengan motivasi tentang IUD post plasenta yang tinggi.