

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan *continuity of care* dilakukan pada Ny. S umur 17 tahun Primigravida. Pengkajian awal dimulai pada tanggal 23 Februari 2023 dengan usia kehamilan 37⁺³ minggu hingga kunjungan III pasca salin dan neonatal ialah tanggal 10 April 2023. Asuhan yang diberikan pada Ny. S ialah asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan asuhan masa nifas. Hasil pengkajian dengan perbandingan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, didapatkan hasil sebagai berikut :

A. ASUHAN KEHAMILAN

Asuhan kehamilan pada Ny. S umur 17 tahun G1P0A0A0 UK 37⁺³ minggu dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 23 Februari 2023 dan kunjungan kedua tanggal 02 Maret 2023 di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul. Didapatkan hasil dari data sekunder yaitu buku KIA, tercatat ibu telah melakukan ANC sebanyak 10 kali pada trimester II sebanyak 5 kali, dan 5 kali pada trimester III. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Mutmaina, 2022), pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x ANC, yaitu dengan 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Minimal diperiksa 2x oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke 5 pada trimester III. Namun, Ny. S melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali, 5 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Pemeriksaan antenatal care ini penting dilakukan untuk deteksi dini komplikasi dan kegawatdarutan pada kehamilan. Kurangnya pengetahuan dan tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sangat beresiko pada saat persalinan. (Khairuni Hikmah, 2020).

Penulis melakukan asuhan kehamilan pertama pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 09.30 WIB, didapatkan hasil normal, dan Ny. S tidak ada keluhan. Memberitahu pasien mengenai

ketidaknyamanan pada kehamilan, sesuai dengan teori ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu konstipasi atau sembelit, edema atau pembengkakan, insomnia, nyeri punggung bagian bawah (nyeri punggung), kegerahan, sering buang air kecil, hemoroid, heart burn (panas dalam perut), perut kembung, sakit kepala, susah bernafas, varises (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Penulis melakukan asuhan kehamilan kedua pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari pada tanggal 02 Maret 2023 pukul 11.00 WIB, didapatkan hasil normal dan tidak ada keluhan. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement (Mutmainnah dkk., 2017).

Melihat dari status pasien serta buku KIA bahwa Ny. S telah melakukan asuhan ANC terpadu pada tanggal 12 September 2022, hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 11,5 gr/dL, golongan darah A+, gula darah 85 mg/dL, dan PPIA non reaktif. Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun. Asuhan ANC terpadu dilakukan dengan tujuan agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap faktor resiko dan komplikasi pada kehamilan. Berdasarkan data di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny. S sudah melakukan asuhan ANC dengan lengkap.

B. ASUHAN PERSALINAN

1. Kala I

Ny. S kunjungan ke Klinik Pratama Asih Waluyo Jati pada tanggal 05 Maret 2023, pada pukul 11.00 WIB mengeluh keceng- keceng dan lendir darah keluar dari daerah genetalia (jalan lahir) sejak kemarin. Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan menurut (Amelia, P., 2021) bahwa tanda persalinan pada umumnya klien mengeluh keceng keceng nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya *his* yang semakin sering dan teratur, keluar lendir darah, perasaan ingin buang air kecil sedikit-sedikit.

Dari data Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 06 Juni 2022 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 13 Maret 2023 ditemukan bahwa ibu hamil cukup bulan dengan umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Adapun tanda dan gejala inpartu menurut Mutmainnah dkk., (2017) yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, serta cairan lender bercampur darah melalui vagina. Dari hasil pemeriksaannya, kontraksi 3x10'15", denyut jantung janin 135 x/menitsss, *vaginal toucher* yaitu vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio lunak (tipis), pembukaan serviks 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada molase, penunuan kepala hodge II, tidak ada penumbungan tali pusat, STLD (-). Menurut (Indah, 2019) dapat dinyatakan partus apabila mulai adanya *his* dan mengeluarkan lendir yang bersamaan darah disertai dengan pendataran (*effacement*).

Ketika pada persalinan dilakukan pemantauan kala I, Ny. S mengatakan sudah kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak kemarin serta nyeri pada daerah punggung, untuk mengatasi masalah tersebut diberikan asuhan *massage* punggung atau *message counter pressure* agar nyeri pada saat *his* berkurang. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan nyeri pada ibu adalah penurunan kepala janin, kontraksi dan lingkungan (Fitriana Yuni dan Nuwiandani Widy, 2018). *Massage counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus- menerus pada tulang sacrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan, pijatan ini diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.

Pijat Counter Pressure dilakukan penekanan yang kuat pada tulang sakrum Ny S dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil, (Farida, S., & Sulistiyanti, 2019). Teknik *Counter Pressure* dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Kemudian melakukan impuls rasa sakit Ny S dapat di blok dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar, yang dapat

menyebabkan *gate control* tertutup dan rangsangan nyeri yang dirasakan Ny S tidak dapat diteruskan ke konteks serebral. Dari hasil pijatan yang telah dilakukan, bahwa pijat *Counter Pressure* dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan Ny A dibuktikan dari setiap perubahan setelah diberikannya pijat dan telah sesuai dengan teori (Sa'diyah, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian Muldaniyah, & Ardi, (2022) bahwa teknik counter pressure efektif untuk menurunkan atau mengurangi intensitas nyeri persalinan normal.

2. Kala II

Pada tanggal 6 Maret 2023 jam 03.00 WIB, Ny. S merasa ingin meneran dan terasa ingin buang air besar, didapatkan *his* $3 \times 10'45''$, denyut jantung janin 145x/ menit dan teratur. Pemeriksaan *vaginal toucher* didapatkan hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, penipisan 100%, selaput ketuban pecah, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tidak ada penumbungan tali pusat, penuunan kepala di hodge IV, STLD (+).

Menurut Mutmainnah dkk., (2017) dan indah (2019) terdapat tanda-tanda gejala persalinan kala II seperti ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa ada peningkatan tekanan pada rektum/ *vagina*, perinium menonjol, *vulva vagina* dan *spiter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu ketika persalinan selama kala II antara lain meminta keluarga atau suami untuk melakukan pendampingan serta *support* pasien selain itu menjelaskan tentang proses persalinan dan kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga serta menentramkan hati ibu selama kala II persalinan. Ketika proses bersalin hingga kelahiran bayi serta menolong sesuai dengan Langkah APN. Bayi lahir pukul 03.39 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan dan sudah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam.

3. Kala III

Pukul 03.40 WIB diberikan asuhan kala III antara lain dengan mengecek dan memastikan janin tunggal, melakukan manajemen aktif kala III, antara lain, pemberian oksitosin 10 intra unit segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri Kurniarum, (2016). Kala III berlangsung kurang lebih selama 15 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 03.49 WIB dan dilakukan massase fundus 15 detik. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat, beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya (Amelia, P., 2021). Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Widiastini, (2018) bahwa plasenta terlepas biasanya dalam waktu 6 menit-15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Ketika bersalin tidak terdapat laserasi.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu, pada kala IV dilakukan observasi seperti tanda- tanda vital, pemeriksaan perdarahan pada ibu, pemantauan kontraksi uterus, dan dokumentasi asuhan yang telah dilakukan (Mutmainnah dkk., 2017).

Kala IV dilakukan pukul 04.00 WIB ialah melakukan pengecekan his dan menjahit luka laserasi. Pada kala ini dilakukan observasi selama 2 jam sejak plasenta lahir. Adapun asuhan pada Ny. S antara lain melakukan pemeriksaan kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, cek kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Menurut (Amelia, P., 2021) *uterus* yang berkontraksi normal harus teraba keras ketika disentuh atau diraba.

Dari hasil pengecekan didapatkan luka laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, merupakan laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan luka perineum. Pemantauan dilaksanakan dalam waktu 2 jam, yaitu 15 menit pada 1 jam dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemantauan dilakukan mulai pukul 04.00 WIB sampai

pukul 05.45 WIB. Berdasarkan data di atas didapatkan kesimpulan proses persalinan Ny. Y telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

C. ASUHAN MASA NIFAS

Kunjungan nifas pertama (KF 1) 6 jam pasca salin pada Ny. S dilaksanakan pada 06 Maret 2023 pukul 10.00 WIB ibu merasa mulas pada bagian perut, air susu ibu keluar, buang air besar dan buang air kecil ibu tidak ada masalah. Dari hasil pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil normal, kondisi kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, darah yang keluar normal jenis lokea rubra. Penulis memberikan asuhan perawatan daerah perineum dengan membersihkan genitalia setiap selesai buang air besar dan buang air kecil dari arah depan ke belakang menggunakan air mengalir, setelah itu dikeringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering, agar tetap bersih dan tidak mengalami kelembaban yang dapat menimbulkan kuman serta rutin mengganti pembalut 2-3 x/hari atau segera apabila sudah merasa tidak nyaman.

Kunjungan nifas kedua (KF-2) 14 hari pascasalin pada Ny. S dilaksanakan pada tanggal 13 Maret 2023 jam 10.00 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak terdapat luka perineum dan bayinya lancar minum ASI. Adapun asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu melakukan penilaian nutrisi ibu, istirahat, kondisi involusi uterus, posisi menyusui yang baik dan benar serta konseling menyusui. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Pitriani, R. and Andriyani, 2014) yaitu setelah 14 hari pascasalin tujuan dari kunjungan tersebut ialah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat, kemudian memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) 21 hari pascasalin dilaksanakan tanggal 20 Maret 2023 pukul 09.00 WIB dengan hasil tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan serta pemeriksaan fisik dalam batas normal, dengan tinggi fundus

uteri tidak teraba, lokea alba bewarna putih kekuningan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Memberikan asuhan konseling mengenai tanda bahaya pasca salin menurut Ulya dkk., (2021) yaitu perdarahan dan pengeluaran abnormal, sakit daerah abdomen atau punggung, sakit kepala terus menerus atau penglihatan kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada ekstremitas, demam atau muntah atau sakit saat BAK, perubahan pada bayudara, nyeri atau kemerahan pada betis, serta depresi postpartum.

Kunjungan nifas keempat (KF 4) 35 hari pascasalin dilaksanakan tanggal 10 April 2023 pukul 09.00 WIB dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan konsultasi KB. Memberikan asuhan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi serta dianjurkan kunjungan ulang jika sudah selesai masa nifas untuk melakukan KB suntik 3 bulan.

Menurut (Yanti, 2014) jadwal kunjungan nifas yaitu kunjungan nifas I: 6 jam -3 hari post partum, kunjungan nifas II: 6 hari post *partum*, kunjungan nifas III: 2 minggu *post partum*, kunjungan nifas IV: 6 minggu *postpartum*. Menurut (Pitriani, R. and Andriyani, 2014) tujuan kunjungan nifas pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga kehangatan bayi agar tetap sehat dan tidak *hypotermi*. hal tersebut sesuai dengan teori dan praktik, tidak terdapat kesenjangan. Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan kesimpulan Ny. S telah melaksanakan asuhan nifas 4 kali serta konseling yang diberikan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien.

D. ASUHAN MASA NEONATUS

Bayi Ny. S lahir spontan di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati pada hari Senin 6 Maret 2023 pukul 03.39 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan cukup bulan, berat badan

3.000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, LILA 11 cm, genetalia terdapat labia mayora serta minora normal, proses inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil, telah diberikan vitamin K, salep mata. Menurut Arfiana & Lusiana, (2016) neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

Kunjungan neonatus I (KN 1) dilaksanakan ketika usia bayi 6 jam pada 06 Maret 2023 pukul 10 WIB, saat kunjungan I diberikan asuhan berupa pemeriksaan warna kulit, gerakan aktif atau tidak, cek pernapasan, dilakukan penimbangan berat badan bayi, mengukur lingkar dada, lingkar kepala dan panjang badan, perawatan tali pusat, melakukan penilaian APGAR, melakukan pemeriksaan reflek pada bayi, serta profilaksis dan mempertahankan suhu (Muzayyaroh & Yani, 2019).

Kunjungan neonatus II (KN II) dilaksanakan ketika usia bayi 7 hari tanggal 13 Maret 2023 pukul 10.00 WIB pada kunjungan ke-2 Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, bayinya dapat menyusui. Pemeriksaan KN 2 diberikan konseling teknik menyusui, cara merawat tali pusat, konseling kebersihan bayi, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Pada prinsipnya, perawatan tali pusat agar tidak infeksi dan cepat lepas adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan bahan apapun ke puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih (Setiani, E., Herliani, Y., & Rismawati, 2019).

Kunjungan neonatus ke III (KN III) dilaksanakan tanggal 20 Maret 2023 pukul 09.00 WIB, pada kunjungan III Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, berat badan bayi mengalami kenaikan dari BB lahir 3.000 gram menjadi 3.300 gram. Bayi minum ASI dengan baik dan kuat. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikann ASI eksklusif, setelah diberikan konseling.

Berdasarkan hasil di atas Ny. S telah kunjungan sebanyak 3 kali sesuai dengan standar kunjungan neonatus, asuhan dan konseling tidak ada kesenjangan