

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada studi kasus *Continuity Of Care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny.D umur 30 tahun G2P1A0 dengan HPHT: 20-06-2022 dan HPL: 27-03-2023. Pengkajian dilakukan di PMB Genit Indah di Kota Yogyakarta Tahun 2023.

A. Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.D dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan pemberian asuhan. Ny.D melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10x. Pada pengumpulan data Ny. D usia 30 tahun beralamat di Piringan RT 10, Caturharjo, Pandak merupakan kehamilan kedua. Menurut Walyani (2015) Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. HPHT 20-06-2022.

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny.D adalah 29 cm dalam usia kehamilan 35+4 minggu. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu (Saifuddin, 2014). Hal ini berarti tidak ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, pada perut sebelah kiri teraba ekstremitas, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala belum masuk panggul karena masih dapat digoyangkan. Menurut Manuaba (2013), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti

letak janin dalam rahim Ny. D normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 144 kali/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum 3 jari kiri bawah pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ <120 atau >160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Pada letak kepala tempat DJJ dibawah umbilikus.

Pada kunjungan pertama dan kedua Ny.D mengaku tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan baik. Asuhan yang diberikan pada Ny.D adalah KIE untuk melakukan yoga hamil di rumah seperti yang sudah diajarkan, makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, dan mengenai tanda-tanda persalinan.

Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, penatalaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

B. Persalinan

Ny. D merasa kenceng-kenceng mulai tanggal 23 Maret 2023 pukul 08.30 WIB. Menurut Manuaba (2013), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar. Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny. D memasuki persalinan pada usia kehamilan 39+4 minggu. Menurut Oktarina (2016), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Ny. D merasa cemas dengan persalinannya. Menurut Naim Cemas yang berlebihan menyebabkan kadar hormon stres meningkat (beta-endorphin, hormon adrenokortikotropik [ACTH], kortisol dan epinefrin). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan dapat dikaitkan dengan persalinan distosia. Cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, sehingga dapat

meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama. (Na'im, 2010). Berdasarkan di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan.

Pada saat proses menunggu pembukaan lengkap, Ny.D merasa semakin tidak nyaman dan makin merasa sakit. Berdasarkan persetujuan Ny.D beserta keluarga, Ny.D dilakukan pijat oksitosin yang diharapkan bisa mempercepat pembukaan persalinan karena seperti yang sudah diketahui bahwa pijat oksitosin ini dapat menimbulkan kontraksi. Pijat oksitosin adalah sentuhan ringan atau pijatan tulang belakang mulai dari costa ke 5 - 6 sampai scapula yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor timbulnya kontraksi uterus yang adekuat (Marder dkk, 2004). Setelah dilakukan pemijatan selama 15 menit ibu merasa nyaman dan pembukaan bertambah serta kontraksi makin sering.

Ketuban Merembes sejak pukul 22.25 WIB, Ketuban jernih dan his tidak kuat tanda-tanda persalinan sudah ada. Ketuban Pecah pukul 00.30 WIB tanggal 24 Maret 2023. Ketuban pecah merupakan suatu keadaan dimana kondisi pasien merasakan pecahnya ketuban disertai dengan tanda inpartu dan setelah satu jam tepat tidak di ikuti dengan proses inpartu sebagaimana (Susiloswati, 2010).

Pembukaan lengkap dialami Ny. D pada tanggal 24 Maret 2023 pukul 00.30 WIB. Pada Kala I berlangsung selama 5 jam. Menurut manuaba, 2014 pada kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014).

Pada Kala II berlangsung selama 10 menit. Menurut Walyani (2015) lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam. Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Bayi lahir pukul 00.35 WIB dengan apgar score 8, Plasenta lahir pukul 01.05 WIB. Adapun Apgar Score, Asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3, Asfiksia ringan sedang dengan nilai 4-6 Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9 dan Bayi normal dengan nilai APGAR 10 (Sarosa et al., 2011).

Setelah menilai apgar Score dilakukan IMD selama 45 menit. Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2011, ditemukan sebagian besar ibu sudah meletakkan bayi di dadanya segera setelah kelahiran. Namun 87% bayi hanya diletakkan dengan durasi kurang dari 30 menit, padahal IMD yang tepat harus dilakukan minimal 1 jam atau sampai bayi mulai menyusu (IDAI, 2016).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Lakukan Pemotongan Tali Pusat. Berdasarkan Praktik yang dilakukan dengan teori bahwa tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori.

Pada kala III, 2 menit setelah bayi lahir petugas menyuntikkan Oksitosin di Paha Bagian Luar dan Mendapatkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 10 menit. Menurut Walyani (2015) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Setelah plasenta lahir, dilakukan estimasi perdarahan. Ny. D mengeluarkan darah sejumlah kurang lebih \neq 100 cc. menurut Manuaba (2013) perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Memasuki kala IV petugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan terdapat laserasi jalan lahir Derajat 2 Sehingga dilakukan penghectingan. Salah satu faktor terjadinya perdarahan tersebut adalah laserasi atau robekan jalan lahir yang menyebabkan terbukanya pembuluh darah. Robekan jalan lahir ini dapat mencapai kandung kemih dan organ lainnya, sehingga sangat rentan terkena infeksi. Sehingga dalam penanganan perlu dilakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan (Elisabeth, 2016).

Pengawasan Kala IV selama 2 jam *post partum* untuk memberikan asuhan pada Ny. D antara lain: mengawasi TD, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan *post partum* dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2013) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

Penyusunan penatalaksanaan pada kala I dilakukan sesuai dengan teori meliputi penyuluhan tentang teknik relaksasi dan manfaat nyeri persalinan itu sendiri. Observasi persalinan dilakukan sesuai dengan teori, yaitu: DJJ, his, dan nadi setiap 1/2 jam, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan tekanan darah setiap 4 jam atau sewaktu-waktu jika ada tanda gejala kala II, suhu tubuh dan produksi urin setiap 2 jam, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar saat ada his, anjurkan ibu makan/minum, anjurkan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan sempurna, anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberikan motivasi dan dukungan, meminta ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Pada kala II hingga kala IV penyusunan intervensi yaitu membantu kelahiran bayi dengan APN agar ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat permasalahan yang serius serta menilai keadaan bayi baru lahir. Setelah itu dilakukan pemantauan keadaan umum ibu serta bayi. Tidak lupa memberikan injeksi vitamin K dan salep mata .

Menurut JNPK-KR (2017), sedapat mungkin persalinan ditolong dengan 60 langkah APN untuk meminimalisasi adanya komplikasi lain.

Keseluruhan penatalaksanaan sudah sesuai antara penatalaksanaan dengan teori.

C. Nifas

Pada saat hari pertama *postpartum* perhatian ibu terfokus pada dirinya sendiri dan masih tergantung dengan orang sekitarnya serta belum bisa bertanggungjawab dalam mengurus bayinya, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan ibu berada pada fase *taking in*. Menurut Astuti (2015) fase *taking in* lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pertama pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan merasa takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

Pada pemeriksaan nifas 2 hari *postpartum* tanggal 25 Maret 2023 didapatkan hasil ASI belum lancar, bayi sering menyusu, TFU 2 jari bawah pusat dan *lochea* rubra. Menurut Prawirohardjo (2011) Pada hari-hari pertama ASI belum banyak, sehingga bayi akan sering menyusu. Apabila ASI sudah banyak bayi akan mengatur sendiri kapan akan menyusu. Menurut Astuti (2015) TFU pada 6 jam *post partum* adalah 2 jari dibawah pusat sedangkan *lochea* pada 1-4 adalah *lochea* rubra.

P2A0, 2 hari *post partum*, persalinan normal, laktasi, involusi, *lochea* normal, keadaan umum ibu baik. Diagnose kebidanan sesuai dengan teori yaitu 8 Jam *postpartum*, hari pertama sampai 40 hari, persalinan normal, laktasi normal, involusi normal. *Lochea* normal, KU baik (Manuaba, 2014). Pada penatalaksanaan KF 1 Ny. D diberikan pijat oksitosin dan perawatan payudara untuk membantu pengeluaran ASI yang lebih lancar.

Prolaktin menyebabkan air susu diproduksi dan oksitosin menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar alveoli mengerut seperti pada otot rahim. Saat serat otot di sekeliling kelenjar alveoli mengerut menyebabkan air susu keluar yang disebut aliran, kejadian ini dapat menimbulkan sensasi pada payudara dan menyempotkan susu dari puting susu. (Astutik, 2015).

Perawatan payudara sebaiknya dilakukan segera setelah persalinan (1-2 hari), dan harus dilakukan ibu secara rutin. Dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk membantu produksi air susu (Maita, 2015). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. (Heryani, 2017).

Serta dilakukan konseling mengenai perawatan payudara, gizi seimbang, ambulasi dini, cara menyusui. Menurut Setyo Retno Wulandari (2011), nutrisi, ambulasi, eliminasi, kebersihan diri / perineum, seksual, senam/yoga nifas, keluarga berencana dan pemberian ASI.

Kondisi psikologis ibu mengalami kecemasan. Menurut Saleha 2014, Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan yang tidak diinginkan. Kelahiran seorang anak menyebabkan tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk. Sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan. Bentuk gangguan postpartum yang umum adalah depresi, mudah marah dan mudah frustasi, serta emosional. Gangguan mood selama periode postpartum merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi pada ibu *post partum*, baik primipara maupun multipara.

Menurut Purwati (2012), mengatakan bahwa respon dan dukungan sosial keluarga sangat membantu ibu *post partum*, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Ibu yang baru pertama melahirkan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran menjadi seorang ibu. Dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan

oleh anggota keluarga. Anggota keluarga yang menerima dukungan keluarga merasakan bahwa orang disekitarnya siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan (Friedman 2010,). Terdapat empat jenis dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional, instrumental, penilaian dan emosional. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar informasi), dukungan penilaian (appraisal) yaitu keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Setiadi 2010).

Penyuluhan yang telah diberikan, dilaksanakan ibu dengan sebaik mungkin. Ini menunjukkan kesesuaian antara penatalaksanaan pada teori dan kasus nyata. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

D. Bayi Baru Lahir

Dalam hari ke-2, bayi Ny. D sudah bisa BAK 3 kali, warna kuning jernih, BAB 3x, konsistensi lunak, warna kehitaman. Menurut Tando (2016) dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20 – 30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100 – 200 cc/hari. Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari – hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu.

Bayi Ny. D diberi minum ASI setiap 2 jam. Menurut Tando (2016) ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI di berikan sesuai kebutuhan bayi, biasanya bayi merasa lapar setelah 2-4 jam. Jangan beri susu formula sebelum usus bayi 6 bulan.

Tali pusat bayi dibungkus dengan menggunakan kasa steril dan kering tanpa dibubuhi ramuan atau alcohol, segera dibersihkan jika terkena

kotoran, kasa diganti setiap mandi atau saat kotor. Menurut Tando (2016) Sisa tali pusat sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka, di tutupi kasa bersih / steril, jika tali pusat terkena urine/feses, harus segera dicuci dengan menggunakan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan.

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil Nadi : 148 x/menit, Respirasi: 48 x/menit, Suhu: 36,8°C. Menurut Tando (2016) suhu bayi normal adalah 36,5 – 37,5°C dan pernafasan bayi normal adalah 30 – 60 x/menit.

Semua poin dari intervensi dilaksanakan sebagai implementasi pada bayi, untuk implementasi selanjutnya dilakukan sesuai keluhan pasien. Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan. Keadaan bayi sehat. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

E. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 1 Mei 2023, Ny.D datang ke PMB Genit Indah ingin menggunakan suntik KB 3 bulan, Ny.D aktif menyusui bayinya dan belum mendapatkan haid, HPHT 06-07-2022. Lalu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 100/69 mmHg, N: 80x/m, RR: 20 x/menit S: 36,8 yang menandakan bahwa kondisi Ny.D saat ini baik dan sehat. Pemeriksaan fisik yang dilakukan juga dengan hasil yang normal dan baik. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi supaya tidak hamil kembali, karena Ny.D merasa sudah cukup memiliki 2 anak. Sebelumnya Ny.D dijelaskan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta efektivitasnya dan menyarankan Ny.D untuk menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) karena sudah tidak ingin memiliki anak tetapi Ny.D tetap ingin menggunakan metode suntik KB 3 bulan karena sudah yakin dan mantap dengan pilihannya. Sekarang Ny.D menjadi akseptor KB suntik 3 bulan yang sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Metode kontrasepsi yang dipilih ibu yakni suntik 3 bulan sudah tepat karena metode kontrasepsi ini tidak mempengaruhi produksi ASI dimana ibu kan melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 150 mg Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) atau Norethindrone Enanthate (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin. Ibu diminta untuk melakukan kunjungan ulang suntik setiap 3 bulan sekali.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA