

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam studi kasus Continuity Of Care ini, penulis membahas kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang sudah dilakukan oleh penulis dari mulai asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan kontrasepsi pada Ny/ I, umur 32 tahun G3P2A0 dengan HPHT 10 Juni 2022 dengan hari perkiraan kelahiran pada 17 Maret 2023.

#### A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny.I dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan pemberian asuhan. Asuhan diberikan sebanyak 2 kali yang dilakukan di PMB Genit Indah. Data yang diperoleh dari Ny.I telah melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan. Menurut Kemenkes (2018) untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Sehingga penulis dapat menyimpulkan frekuensi pemeriksaan kehamilan Ny.I sudah sesuai dengan teori.

Pada data subjektif ditemukan keluhan yang dirasakan oleh Ny. I adalah sering BAK pada malam hari. Hal ini sesuai teori (Husin 2014) yang mengatakan bahwa keluhan yang berkemih dikarenakan perkembangan janin semakin membesar didalam rahim yang mengakibatkan kandung kemih semakin tertekan sehingga frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung cafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari (Yeyeh 2010).

Asuhan yang diberikan pada Ny. I yaitu memberikan KIE mengenai keluhan sering buang air kecil yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dan biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III, hal ini disebabkan karena kepala janin yang mulai masuk rongga panggul yang menekan kandung kemih. Kemudian untuk mengatasinya adalah membatasi minum teh karena dapat menyebabkan frekuensi BAK menjadi lebih banyak dan mengurangi minum pada malam hari agar tidak mengganggu tidur ibu dimalam hari.

Pada kunjungan selanjutnya, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Hal ini sesuai dengan (Husin, 2014) keluhan nyeri perut bawah ini bersifat fisiologis, untuk mempertahankan dan menjaga posisinya, rahim disangga oleh jaringan ikat yang disebut ligamen. Pada ibu hamil, penambahan ukuran rahim dapat membuat ligamen ini menegang, sehingga muncul rasa nyeri pada perut bawah. Penanganannya dapat dilakukan olahraga ringan, kompres hangat tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali kekeadaan semula, menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.

Asuhan yang diberikan pada Ny. I adalah memberikan KIE mengenai keluhan yang dirasakan adalah merupakan hal normal karena usia kehamilan sudah masuk diakhir kehamilan dan kepala bayi sudah berada dibawah sehingga menyebabkan ibu kadang merasakan nyeri pada bagian bawah dan menganjurkan ibu untuk olahraga ringan serta kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada bagian bawah perut ibu.

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

## **B. Asuhan Persalinan**

### **1. Kala I**

Ny. I di dampingi suami datang ke PMB Genit Indah pada tanggal 11 Maret 2023 pada pukul 22.00 WIB ibu mengatakan nyeri perut yang menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 17.00 WIB. Pada saat dikaji ibu mengatakan dirumah keluar air yang merembes dari jalan lahir dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Menurut Lailiyana dkk (2012) terjadinya pengeluaran lendir bercampur darah karena adanya his pada saat persalinan yang mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Sedangkan

menurut Wahyani (2014) lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak, mendatar, dan membuka.

Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 WIB hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah pembukaan 4 cm, portio tipis, ketuban masih utuh, tidak ada moulase, persentasi kepala, penurunan hodge II, kontraksi  $3 \times 10'30''$ . Berdasarkan teori Lailiyana, (2012) mengatakan bahwa jika kontraksi terus meningkat dapat menyebabkan perubahan serviks minimal kontraksi  $2 \times 10'60-90''$  di akhir kala I persalinan. hasil pemeriksaan TTV normal dan hasil DJJ didapatkan masih batas normal yakni 142 x/menit. Menurut Kurniarum (2016) normalnya denyut jantung janin adalah antara 120-160 x/menit

Selama kala I diberikan asuhan sayang ibu berupa dukungan emosional dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan ibu dimana dengan adanya dukungan dan perhatian dari pasangan akan mengurangi tingkat kecemasan pada ibu. Dalam upaya pengurangan nyeri pada kala I persalinan diberikan asuhan pemberian Aromaterapi lavender.

Sesuai dengan jurnal temuan yang ada menurut (Andriani 2022) untuk mengurangi nyeri persalinan yang dialami Ny. I maka penulis memberikan terapi farmakologi berupa aroaterapi lavender, sebelum diberi terapi nonfarmakologi berupa aromaterapi lavender Ny. I diminta untuk menunjukkan skala nyeri yang dirasakan menggunakan lembar observasi nyeri yaitu Numeric Rating Scale (NRS) dan di dapati hasil bahwasanya nyeri yang dirasakan Ny I dalam skor 7 yang berarti nyeri berat, kemudian Ny.I diminta untuk menghirup 4 tetes aromaterapi lavender yang sudah dimasukkan ke dalam 20 ml air di dalam diffuser selama 90 menit. Setelah Ny. I diberikan aromaterapi lavender pengukuran nyeri kembali dilakukan

menggunakan lembar observasi nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS). Setelah diberikan aromaterapi lavender didapatkan hasil bahwasanya nyeri persalinan dalam skor 6 yang berarti nyeri sedang. Hal ini karena Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Selain itu, beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya dapat memberikan efek relaksasi (Sulistiyowati, 2018).

## 2. Kala II

Dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir disebut dengan kala II (D. Pratiwi et al., 2021). Pada pukul 02.00 WIB bidan melakukan pemeriksaan dalam Kembali dan didapatkan hasil pembukaan sudah 7 cm dan ketuban masih utuh, kontraksi 3x 10' 40", dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Selanjutnya pada saat pukul 04.00 WIB, Ny.I mengeluh perut semakin sakit dan kenceng dan merasakan seperti ingin BAB serta ada keinginan untuk meneran. Selanjutnya bidan melakukan pemeriksaan Kembali ditemukan hasil pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, penuruunan hodge I, persentasi belakang kepala, tidak ada moulase, kontraksi 5x10'45", sudah tampak tanda-tanda kala II yakni ada tekanan pada anus, perinium sudah menonjol, vulva membuka. Hal ini sejalan dengan teori yakni meningkatnya tekanan pada anus, perinium menonjol, vagina dan sfingter ani membuka dan terjadi peningkatan pengeluaran lendir darah. Menurut Asrinah, 2010, kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

Pada kala II penulis memberikan asuhan pada Ny.I memberikan ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ny. I. selanjutnya Ny.I diajarkan Teknik relaksasi atau Latihan penafasan untuk mengurangi nyeri saat persalinan. Menurut (Rohani, 2011), pada saat kontraksi bernafas dalam dengan

rileks dengan cara mengajarkan ibu menarik nafas Panjang kemudian tahan nafas sebentar dan dikeluarkan melalui mulut.

Proses Kala II pada Ny. I berjalan selama  $\pm$  40 menit. Hal ini merupakan waktu yang normal. Pada primipara kala II berjalan selama kurang lebih satu setengah jam sampai dua jam, sedangkan multipara berjalan kurang lebih selama setengah jam sampai satu jam (Rohani, 2011). Bayi lahir spontan Tepat pada pukul 04.46 WIB dan langsung menangis. Kemudian bayi langsung diberikan ke ibu untuk IMD. IMD bermanfaat untuk bayi agar membantu mengendalikan suhu bayi, membantu stabilisasi pernafsan. IMD juga bermanfaat bagi ibu untuk mengoptimalkan hormon oksitosin dan prolaktin didalam tubuh, sedangkan dari segi psikologis IMD dapat menjalin ikatan batin ibu dan bayi. Setelah melahirkan IMD dilakukan setidaknya 60 menit atau 1 jam pertama sejak bayi lahir dan tetap melakukan skin to skin (Prawirohardjo, 2016). Ny.I berhasil melakukan IMD dengan waktu 40 menit sesudah lahir.

### 3. Kala III

Pada saat kala III, ibu mengatakan bahwa senang akan kelahiran bayi nya dan ibu masih merasa mules di bagian perutnya. Menurut Rohani (2011) mules yang ibu rasakan dari tempat implantasinya. adanya semburan darah, tali pusat yang memanjang, perubahan bentuk uterus ialah merupakan tanda lepasnya plasenta yang disebabkan dari uterus yang berkontraksi serta perubahan dalam posisi uterus.

Setelah bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta disebut dengan kala III. Segera setelah bayi lahir ibu disuntikkan 10 UI oksitosin pada paha atas bagian luar, kemudian setelah adanya tanda-tanda lepasnya plasenta bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT dengan menggunakan tangan kanan dan tangan kiri melakukan dorso kranial di fundus ibu. Kala III pada Ny.I berjalan 10 menit dan langsung dilakukan masase uterus dan dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Menurut Fitriana (2018) proses

manajemen aktif kala III berlangsung sekitar 15-30 menit, untuk persalinan kala tiga yang lebih singkat dilakukan manajemen aktif kala III agar menghasilkan kontraksi uterus yang lebih baik dan efektif serta mencegah terjadinya perdarahan dan mengurangi kehilangan darah pada kala III.

#### **4. Kala IV**

Pada saat Kala IV yaitu pada 2 jam pertama sesudah melahirkan penulis melakukan observasi setiap 15 menit di satu jam pertama kemudian di jam kedua setiap 30 menit. Menurut (Rohani, 2011), Karna sering terjadi perdarahan saat 2 jam setelah persalinan, observasi harus dilakukan seperti mengamati tingkat kesadaran pasien, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. Hasil yang didapatkan dari penulis setelah pemeriksaan adalah kondisi ibu baik dan dalam batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, dan kandung kemih tidak penuh serta perdarahan normal. Menurut (Asrinah, 2010), Hal ini harus dilakukan agar mencegah dan kondisi ibu terpantau setelah persalinan, karna ibu setelah melahirkan rawan terjadi perdarahan 24 jam postpartum atau biasa disebut dengan perdarahan postpartum primer (Asrinah, 2010).

#### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada Bayi Baru Lahir Ny.I, penulis telah melakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada saat 6 jam setelah lahir, selanjutnya kunjungan 7 hari setelah lahir dan 10 hari setelah lahir. Dari pernyataan (Kemenkes R1 2019) pada Bayi Baru lahir dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan. Adapun kunjungan tersebut adalah KN 1 Kunjungan pertama yaitu 6-48 jam sesudah lahir, KN2 kunjungan kedua hari ke 3-7 dan KN3 kunjungan ketiga pada hari ke 8-28.

Pada saat penulis melaksanakan KN1 yaitu pada 6 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan penulis adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata dan suntik vitamin K serta imunisasi HB0, kemudian memandikan bayi dan memberikan perawatan tali pusat. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Desidel dkk (2012), bahwa tidak

boleh langsung memandikan bayi sebelum 6 jam agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. Jika usia bayi sudah 6 jam dan suhu tubuh bayi normal, bayi boleh dimandikan.

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pijat bayi. Setelah bayi dipijat bayi tidak rewel, bayi menjadi kuat menyusu dan bayi menjadi nyaman saat tidur. Menurut Riskanasi (2012) banyak manfaat pijat bayi yaitu dapat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan proses pertumbuhan bayi, memperlancar peredaran darah, meningkatkan berat badan serta memperkuat ikatan kasih sayang antara bayi dan orang tua melalui sentuhan dan pijatan. Waktu pijat bayi bisa dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, atau sesuai dengan keinginan orang tua. Apabila dilakukan pemijatan lebih dini, bayi akan mendapatkan manfaat dan keuntungan yang lebih besar. Hasil yang lebih optimal akan didapat jika pemijatan dilakukan sejak bayi baru lahir secara teratur setiap hari hingga bayi berusia 6-7 bulan, pemijatan bisa dilakukan lebih dari 1 kali dalam sehari. Pada bayi usia 0-1 bulan, bayi cukup dipijat dengan gerakan halus seperti mengusap-usap.

Pada pemeriksaan selanjutnya didapatkan hasil pemeriksaan fisik Bayi Ny.I diperoleh hasil bahwa keadaan umum bayinya baik, BB : 3.550 gram, PB: 49 cm. dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan bayi normal sesuai usianya. Menurut standart pertumbuhan (WHO) untuk bayi laki-laki pada usia 28 hari atau 1 bulan, berat badan normal yaitu 3,4-5,7 kg. kenaikan berat badan bayi juga terjadi karena rutin nya ibu melakukan pijat bayi dan frekuensi menyusui By.Ny.I semakin kuat sehingga meningkatkan kualitas menyusui dan meningkatkan produksi ASI.

Asuhan selanjutnya ialah menganjurkan ibu agar rutin ke posyandu atau PMB agar tumbuh kembang bayi dapat terpantau dan bayi diberikan imunisasi lengkap berdasarkan umur bayi. Adapun Imunisasi yang harus diberikan selanjutnya yaitu imunisasi karna berdasarkan teori menurut (IDAI, 2014), bayi yang telah berusia 1 bulan diberikan imunisasi BCG pada lengan bayi secara IC agar mencegah terkena penyakit TBC.

#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas**

Pelaksanaan masa nifas yang penulis lakukan pada Ny. I adalah kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pada 6 Jam, 7 hari Pospartum, 10 hari dan 29 hari post partum. Menurut Kemenkes RI (2015) frekuensi kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali. Pada Kunjungan nifas dilakukan 3 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama (KF1) 6 jam- 2 hari postpartum, kunjungan ke tiga (KF2) 3-7 hari postpartum, kunjungan (KF3) 8-28 hari dan kunjungan nifas ke empat (KF4) 29-42 hari postpartum,

Selama masa nifas ibu mengeluh perutnya mules dan, ASI nya belum keluar. Menurut Saleha (2013) rasa mules yang dialami pada masa nifas di akibatkan hormon oksitosin yang berperan dalam mempertahankan kontraksi uterus, sehingga mencegah terjadinya pendarahan.

Asuhan yang diberikan adalah pijat oksitotisin dengan melibatkan serta mengajarkan suami melakukan pijat oksitotisin. Efek fisiologis dari pijat oksitotisin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan. Hal ini dibuktikan melalui penelitian Tabita Mariana pada 2019 bahwa pemberian pijat oksitotisin oleh suami dari hari pertama sampai hari ke 14 pada ibu nifas normal berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dari berat badan bayi, frekuensi menyusui, frekuensi BAB dan BAK bayi. Pemijatan oksitotisin oleh suami ini dapat diterapkan pada ibu dalam masa nifas (Tabita, 2019). Manfaat dari pijat oksitotisin ini dapat dirasakan ibu dengan baik yaitu meningkatkan produksi ASI, meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui, dan mempercepat terjadinya involusi uterus (Susanto, 2018).

Selama kunjungan masa nifas hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri ibu normal. Pada kunjungan pertama pada 6 jam masa nifas, TFU ibu 2 jari dibawah pusat, pada hari ke tujuh, TFU ibu pertengahan pusat-symphysis dan pada hari ke 32 uterus tidak teraba lagi. Selama kunjungan nifas juga dilihat pengeluaran cairan dari kemaluan ibu. Pada 6 jam masa nifas berwarna merah segar yaitu lochea rubra, pada hari ke-7 cairan



berwarna merah kekuningan yaitu lochea Sanguilenta, dan pada hari ke-32 cairan berwarna putih yaitu lochea alba. Menurut teori Saleha (2013), pada 1 hari-3 hari pasca persalinan, darah yang keluar berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium yang disebut dengan lochea rubra, lochea ini keluar selama dua sampai tiga hari postpartum. Pada hari 3-7 darah yang keluar berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir yaitu lochea sanguilenta, dan lochea serosa yaitu 7- 14 hari, berwarna merah kekuningan dan lochea alba setelah hari ke 14, berwarna putih.

#### **E. Asuhan Keluarga Berencana**

Ditinjau dari usia Ny "I" yaitu 32 tahun dengan multigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah alat kontrasepsi jangka Panjang yaitu IUD. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi informed choice dan informed consent maka Ny "I" telah memutuskan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD Pascasalin. Sehingga dalam pelaksanaan KB IUD ini tidak didapatkan kesulitan ataupun masalah. Pemasangan KB Post plasenta pada Ny. I dilakukan setelah 10 menit plasenta lahir.

Dari praktik yang dilaksanakan di PMB, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana KB IUD adalah alat kontrasepsi jangka Panjang yang mempunyai efektifitas tinggi. Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa KB IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan Seksio Sesaria (BKKBN, 2012). Pemasangan IUD post plasenta dilakukan dengan cara dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. IUD diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.