

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Kehamilan

Penulis melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. E umur 33 tahun Primigravida yang dimulai sejak tanggal 12 Maret 2021 sampai dengan 17 April 2021 sejak usia kehamilan 37 Minggu, bersalin sampai dengan nifas hingga asuhan *neonates*. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan mengenai KB. Pelayanan antenatal yang diberikan pada Ny. E selama kehamilan sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal yaitu menimbang, mengukur TFU, menentukan DJJ, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, pemberian imunisasi TT dan temu wicara. Menurut Kemenkes RI (2017) ibu hamil minimal melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan 7 kali yaitu dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III.

Pada saat ibu datang ke Klinik Widuri ibu mencuci tangan dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu, dan menimbang berat badan. Kemudian bidan akan menanyakan keluhan yang dirasakan oleh ibu untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi ibu. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan BB ibu 62kg, Tinggi Badan 158cm, Lila 24cm, tekanan darah 120/80 MmHg, pengukuran TFU menggunakan metline 32cm dan hasil dari palpasi abdomen kepala bayi sudah masuk panggul serta posisi terbawah adalah kepala. Pada umur 37 minggu TFU 32cm. Gerakan janin aktif ± 20 kali. Pergerakan janin minimal sepuluh kali gerakan dalam 12 jam (Medforth, 2013). DJJ (Denyut Jantung Janin) masih dalam kisaran normal 130x/menit. Keadaa ini menunjukkan denyut jantung janin Ny E dalam batas normal yaitu 120-160x/menit (Permenkes RI, 2016).

Ny. E sudah melakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 03 Oktober 2020 dengan kadar hb 11 gr%, kemudian tanggal 13 Februari 2021 pemeriksaan Hb 12gr%, HbsAg Negatif, protein urin negatif, golongan darah O. Selama kunjungan ANC usia 37 Minggu penulis memberikan asuhan meliputi ketidaknyamanan trimester III karena ibu mengeluh pegal pada panggul, kemudian pada usia kehamilan 37⁺⁴ minggu penulis memberikan asuhan pengurangan rasa nyeri dengan teknik gym ball, KIE tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu sering jalan pagi. Kemudian pada usia kehamilan 38 Minggu penulis memberikan asuhan pengurangan ketidaknyamanan dengan teknik gym ball dan tanda-tanda persalinan. Dalam asuhan kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan pemeriksaan, asuhan berjalan sesuai dengan teori yang ada.

2. Persalinan

Pada tanggal 20 Maret 2021 pukul 04.30 WIB Ny. E datang ke Klinik untuk melakukan pemeriksaan karena merasakan adanya pengeluaran cairan dari jalan lahirnya pukul 03.00 WIB. Pada pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) vulva vagina tenang, portio masih teraba dan pembukaan 1cm, pemeriksaan kertas lakmus berubah warna menjadi biru. Cairan yang keluar positif ketuban. Kemudian penulis dan bidan melakukan observasi 2 jam sekali pada ibu untuk mengetahui perkembangan janin dan 4 jam sekali untuk mengetahui kemajuan persalinan. Saat dilakukan observasi dari mulai jam 07.00 WIB hingga pukul 11.00 WIB pembukaan hanya bertambah 1cm, namun semua pemeriksaan umum normal, denyut jantung bayi normal, His 3x/10menit40". Karena dalam waktu 8 jam belum ada pembukaan kemudian mengkonsulkan kepada dokter umum di Klinik Widuri untuk tindakan lanjut. Pada pukul 17.00 pembukaan mengalami perkembangan menjadi pembukaan 2cm dan terus dilakukan observasi. Pada jam 19.00 mengkonsulkan keadaan ibu pada dokter, namun dokter mendiagnosa pasien Kala I lama kemudian Dokter mengatakan untuk

melanjutkan observasi dan memberikan Misoprostol 25microgramdengan indikasi KPD pada pukul 21.00 WIB. Dalam teori induksi dapat diberikan atas indikasi KPD, oligohidramnion, hipertensi akibat kehamilan dan lain-lain. Misoprostol sendiri diberikan dengan indikasi untuk serviks yang belum matang dan merangsang adanya kontraksi (Sebagai et al., 2017). Pada pukul 21.00 WIB Microprostol diberikan untuk melembekkan rahim guna induksi persalinan. Dilakukan observasi kembali 4 jam sekali tanpa pemeriksaan dalam karena air ketuban yang mulai menipis sehingga tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Pada tanggal 21 Maret 2021 pukul 08.30 WIB, Dokter melakukan pemeriksaan dalam terhadap ibu, dan Dokter mendiagnosa bahwa ini merupakan KPD, menurut (B. Rahayu & Sari, 2017)penyebab KPD adalah serviks inkompeten, faktor keturunan, pengaruh dari luar seperti infeksi genetalia, usia ibu yang terlalu tua menjadikan ketuban tidak terlalu kuat dan riwayat KPD kehamilan sebelumnya. Namun saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan bertambah menjadi 4cm, keadaan umum baik. Kemudian Dokter meminta bidan untuk mengambil infus RL ditambah dengan oksitosin 2miliunit/ menit 20 tpm. Kemudian pada pukul 08.35 WIB ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin sakit dan BAB yang tak tertahankan disertai ibu mual muntah dan terlihat lemas. Kemudian bidan melakukan asuhan kala II , asuhan kala II bergantung pada kekuatan dan his ibu, pada pukul 08.45 WIB bayi lahir spontan, Laki-laki dengan BB : 3.165, PB : 51cm, LK : 34cm, LD: 32cm. Selama masa pemulihan di VK ibu dilakukan pemantauan selama 2 jam yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Ibu juga diberikan obat oral berupa pereda nyeri, Vitamin A, dan antibiotic. Dalam hasil observasi ibu dalam keadaan baik tanpa komplikasi, kemudian dipindahkan ke ruang rawat inap pukul 11.00 WIB.

Asuhan persalinan pada Ny E ini sesuai dengan teori, dimana di teori dijelaskan bahwa bisa dikatakan kala 1 memanjang pada ibu

primipara apabila kala 1 fase laten sudah lebih dari 12 jam, apabila pada kala 1 fase laten tidak ditemui tanda-tanda pembukaan maka dapat merangsang kontraksi dengan menggunakan teknik farmakologis maupun non farmakologis (*Debi - Penerapan Akupresure LI4 Untuk Mencegah Kala 1 Lama Pada Primipara*, 2019). Bidan juga memberikan asuhan persalinan 60 langkah APN sesuai dengan teori. Bisa dikatakan kejadian ketuban pecah dini adalah apabila ketuban sudah pecah lebih dari 24 jam. Karena ibu datang pada pukul 03.00 WIB pada tanggal 20 Maret 2021 dan pembukaan 4cm terjadi pada pukul 08.30 WIB di tanggal 21 Maret 2021 ini bisa dikatakan KPD. Kesenjangan yang ditemukan dalam persalinan ini adalah pada pukul 21.00 WIB dokter sudah memberikan induksi misoprostol pada Ny E dengan indikasi persalinan kala 1 memanjang dan kontraksi yang tidak adekuat, seharusnya misoprostol diberikan dengan dosis 2microunit tiap ½ jam sekali untuk memantau perkembangan ibu, namun dokter hanya memberikan dosis 1 kali pada pukul 21.00 WIB sebanyak 2 microunit tanpa tambahan dan pada pukul 08.30 WIB tanggal 21 Maret 2021 dokter memberikan induksi kembali dengan menggunakan infus RL dan Oksitosin padahal pembukaan Ny E sudah mencapai 4cm. Seharusnya induksi drip oksitosin diberikan secara bertahap yaitu 8tpm dalam induksi pertama dan diberikan penambahan 4tpm tiap 30 menit apabila tidak ada perkembangan hingga batas maksimal 20tpm maka pasien harus dirujuk.

3. Nifas

Masa Nifas dilakukan 6 jam setelah ibu melahirkan, pada pukul 15.00 WIB penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan semuanya dalam batas normal kontraksi baik. Kemudian penulis memberikan asuhan berupa konseling mengenai nutrisi, perawatan putting datar, perawatan perineum, dan tanda bahaya ibu nifas. Kemudian penulis melakukan pemantauan nifas sampai hari ke 25 dan berlangsung secara fisiologis. Karena alasan pandemic dan ibu yang

ingin mudik ke kampung halamnya sehingga peneliti memajukan kunjungan nifas ke-4 yang seharusnya dilakukan pada hari ke 29. Kunjungan kedua dilakukan peneliti pada hari ke 6 post partum, kunjungan ke tiga dilakukan pada hari ke 10.

Kunjungan masa nifas ini dilakukan untuk memantau kondisi ibu, mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi selama masa nifas. Kunjungan nifas dilakukan 4x. WHO (*World Healthy Organization*) merekomendasikan kunjungan PNC dilakukan diawal 24 jam setelah persalinan dan tambahan tiga kali kunjungan 48-72jam, 7-14hari, dan 6 minggu setelah melahirkan (Otsuka-ono,Hori, Ohta, Uemura dan Kamibeppu, 2019).

KF I dilakukan pada tanggal 21 Maret 2021 pukul 15.00 WIB. Ibu mengeluh masih merasa mules. Pemeriksaan umum ibu dalam keadaan normal, TD: 110/70MmHg, S: 36,3°C, luka perineum masih basah. Penulis memberikan asuhan pada ibu KIE Nutrisi agar ibu mengkonsumsi makanan yang tinggi protein untuk mempercepat keringnya luka laserasi. Penulis juga memberikan KIE mengenai perawatan puting susu datar. Mengatasi puting datar dengan cara menarik ke arah luar dengan minyak VCO, ibu juga bisa menggunakan tabung suntik atau pompa ASI untuk membantu puting keluar. Penulis juga memberikan KIE perawatan Perineum pada ibu agar perineum ibu cepat kering dan luka cepat menyatu dengan selalu membersihkan menggunakan NACL dan kasa steril, kemudian selalu menjaga perineum tetap kering. Dan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas, seperti pusing hebat, kontraksi lembek, pandangan kabur, ekstremitas edema, dan lochea berbau busuk, apabila ada tanda-tanda tersebut ibu diminta untuk segera ke klinik atau ke Fasilitas Kesehatan terdekat.

KF II dilakukan pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan umum dalam batas normal TD : 120/80MmHg, S: 36°C, lochea sanguinolenta fisiologis, luka jahitan masih sedikit basah. Penulis memberikan asuhan KIE

Personal Hygne agar ibu merasa lebih nyaman dan luka pada perineum juga cepat kering, mengajarkan ibu dan keluarga mengenai pijat oksitosin yang berguna untuk meningkatkan produksi ASI, memberikan KIE ASI Eksklusif, dan mengajarkan ibu untuk senam kegel guna mempercepat penyembuhan luka perineum.

KF III dilakukan pada tanggal 31 Maret 2021 pukul 09.00 WIB yang dilakukan di Rumah Ny E. Pemeriksaan umum dalam batas normal TD : 120/80 MmHg, S: 36,4°C. Ibu mengatakan ASInya sudah mulai lancar, kemudian penulis memberikan asuhan pada ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif tanpa tambahan makanan apapun hingga usia bayi 6 bulan, memberikan KIE Personal Hygne pada ibu untuk memberikan rasa nyaman pada ibu, penulis juga melakukan observasi selama bayi menghisap ASI untuk melihat pengeluaran dan kelancaran ASI ibu.

KF IV dilakukan pada tanggal 11 April 2021, yang dilakukan di Rumah ibu. Pemeriksaan umum yang dilakukan dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan komplikasi lainnya. TD: 120/80MmHg, S: 36,5°C, TFU tidak teraba. Penulis memberikan asuhan kepada ibu yaitu KIE Personal Hygne, memberikan KIE KB Kombinasi untuk ibu yang masih menyusui bayinnya, namun ibu mengatakan bahwa ibu tidak ingin menggunakan KB karena ibu akan segera berprogram hamil kembali setelah bayinya selesai ASI, karena ibu memikirkan usia ibu yang sudah memasuki 34 tahun. Dan penulis memberikan asuhan pada ibu untuk menjaga diri ibu dan juga bayinya agar tetap sehat dan tumbuh kembang bayi baik, apabila ada keluhan ibu diminta untuk ke Klinik atau bisa menghubungi penulis.

Dalam pemeriksaan masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan parktik. Asuhan nifas berjalan sesuai dengan teori, kunjungan dilakukan selama 4x. Penulis dan bidan melakukan asuhan sesuai dengan prosedur. Peneliti juga memberikan asuhan komplementer dan KIE mengenai KB sesuai dengan teori.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada Bayi Baru Lahir yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2021 pukul 13.00 WIB berlangsung secara fisiologi. Bayi lahir pada pukul 08.45 WIB dengan berat badan 3.165gram dan panjang badan 51cm, asuhan dilakukan hingga umur bayi 21 hari.

Asuhan yang diberikan pada saat bayi lahir yaitu sesuai dengan Standar Kemenkes RI (2016) yang meliputi pencegahan infeksi, menjaga kehangatan bayi, memotong dan merawat tali pusat, memberikan salep mata dan vitamin K sebanyak 1 mg di paha kiri secara IM, melakukan pemeriksaan fisik, dan pemberian hb 0 sebanyak 0,05ml dipaha kanan saat setelah bayi mandi.

Ibu dan suami mampu merawat bayinya dengan baik dilihat dari saat kunjungan bayi tidak mengalami *ikterus* (penyakit kuning), penyakit kuning ini bisa disebabkan karena kekurangan ASI atau kurang terkena paparan sinar matahari pada pagi hari. Kunjungan neonatal dilakukan tiga kali sesuai dengan standar Kemenkes RI (2010). KN I dilakukan penulis saat bayi masih berada di Klinik yaitu tanggal 21 Maret 2021 pada pukul 13.00 WIB hasil pemeriksaan normal, kemudian penulis melakukan konseling dengan ibu yaitu KIE untuk menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan cara selalu memeriksa adanya darah, sekitar tali pusat merah atau tidak, dan tali pusat bernanah atau tidak, kemudian membersihkan tali pusat dengan air DTT dan di keringkan dengan kasa steril, biarkan tali pusat terbuka dan menutupi dengan kain yang longgar agar terkena udara (Modul Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, hal 67), kemudian memberikan KIE untuk memberikan ASI secara on demend untuk memenuhi kebutuhan bayi tanpa tambahan makanan, dan memberikan KIE tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.

KN II dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan, bayi dibawa ke Klinik Widuri pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 19.00 WIB, ibu mengatakan bayinya panas saat di rumah ibu melakukan pengecekan

suhu dan didapatkan hasil 38°C, pada saat dilakukan pemeriksaan ternyata suhu bayi normal dan tidak ada masalah, kemudian penulis melakukan asuhan berupa konseling untuk kunjungan ke-2, memberikan KIE Pencegahan Infeksi pada bayi dengan menjemur bayi 5-10 menit di pagi hari untuk menghindarkan bayi dari penyakit kuning dan memberikan KIE pada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif untuk tumbuh kembang bayi. KN III dilakukan 8-28 hari, kemudian pada tanggal 31 Maret 2021, penulis melakukan kunjungan ke rumah ibu. Ibu mengatakan terdapat ruam pada bagian dahi dan juga ketiak bayi. Saat dilakukan pemeriksaan bayi dalam keadaan normal HR: 120x/menit, RR: 40x/menit, refleks bayi baik. Penulis juga memberikan KIE pada ibu untuk menjaga bayinya tetap bersih dan sering berganti pakaian apabila bayi BAK atau BAB dan berkeringat. Penulis melakukan pemijatan bayi dengan tata cara sama dengan yang dijelaskan dalam Modul Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita.

Imunisasi BCG dilakukan pada tanggal 11 April 2021 pukul 09.00 WIB. Dalam pemeriksaan bayi dalam batas normal BB : 3200gram, PB: 52cm, LK : 34cm, LD 32cm. Kemudian penulis menjelaskan efek samping dari imunisasi ini pegal pada bagian suntikan dan terdapat bekas luka parut pada bekas suntikan, penulis juga memberitahu ibu untuk imunisasi selanjutnya dilakukan tanggal 25 Mei 2021. Dalam asuhan Bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan antara pemeriksaan dengan teori yang ada.