

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan berkesinambungan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir kepada Ny. P umur 29 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari pada trimester III sampai dengan kunjungan neonates ke-3 dimulai dari tanggal 10 Maret -11 April 2021 di Klinik Widuri. Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kasus yang diambil dengan membandingkan teori yang telah ada dengan praktik dilapangan.

A. Asuhan Kehamilan

Dilakukan pengkajian pada Ny. P umur 29 tahun G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari. Penulis melakukan asuhan kehamilan sebanyak 2 kali. Jika dihitung dari awal kehamilan Ny. P telah melakukan kunjungan sebanyak 7 kali di fasilitas kesehatan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 5 kali pada trimester ketiga. Hal ini sudah sesuai dengan teori Astuti (2017) yang mengatakan bahwa penatalaksanaan kunjungan ANC sebanyak 4 kali yaitu, 1 kali pada trimester pertama usia 0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua usia 13-27 minggu, dan trimester ketiga pada usia 28-40 minggu.

Pada pengkajian pertama usia kehamilan Ny. P 38 minggu 3 hari mengalami ketidaknyamanan bengkak pada kaki dan nyeri punggung. Terjadinya ketidaknyamanan yang dialami Ny. P diakibatkan oleh perubahan postur tubuh yang dialami ibu hamil. Penanganan yang diberikan oleh penulis yaitu memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan dan cara mengurangi bengkak pada kaki serta sakit punggung dan pinggang. Hal tersebut dapat dilakukan menggunakan tehnik *effleurage* dengan mengusap lembut area *lubar vertebrae* untuk merangsang hormone *endhorphine* yang memberi manfaat untuk meredakan nyeri punggung (Khoir, 2018). Selain itu, menurut Ganda

(2021) tehnik *rebozo* dapat mengurangi nyeri pinggang menggunakan kain panjang yang dililitkan pinggang dengan menggerakkan ke kanan dan ke kiri secara perlahan. Dengan diberikan tehnik *rebozo* untuk meredakan nyeri, mempercepat proses penurunan kepala janin, dan membuat ibu rileks.

Nyeri punggung pada kehamilan biasanya disebabkan karena bertambah beratnya kandungan didalam perut ibu sehingga merubah postur tubuh ibu dan pola aktivitas ibu yang sering duduk atau berdiri terlalu lama. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi dalam jangka Panjang menimbulkan nyeri pasca postpartum, dan jika meningkat akan menjadi nyeri punggung kronis sehingga sulit untuk ditangani (Indri et al., 2019).

Pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari Ny. P merasakan kencengkeng. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. P yaitu memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan dan menyarankan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan terdekat jika merasakan salah satu tanda tersebut. Pada konseling tanda-tanda persalinan sudah sesuai dengan teori Jenny (2013) yaitu adanya his dengan durasi teratur dan semakin kuat dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, terdapat pengeluaran lendir darah, dan adanya pembukaan serviks.

Pada saat dilakukan observasi Ny. P mengalami HIS dengan durasi teratur yaitu lebih dari 2 kali dalam 10 menit, dan setelah dilakukan pemeriksaan Vaginal Toucher di dapatkan hasil terdapat pembukaan pada Ny. P pada 13 Maret 2020 pukul 06.30 WIB. Jika pada kehamilan tidak terdapat tanda-tanda persalinan sampai usia kehamilan 40 minggu maka patut untuk dicurigai adanya tanda bahaya pada ibu hamil.

B. Asuhan Persalinan

Pengkajian yang dilakukan pada ibu bersalin Ny. P yang dimulai dari Kala I sampai Kala IV.

Kala I

Berdasarkan data rekam medis pasien tanggal 13 Maret 2021 pukul 06.30 WIB Ny. P datang di Klinik Widuri dengan keluhan kenceng-kenceng dan merasakan seperti mengeluarkan cairan ketuban pada saat buang air kecil pukul 03.40 WIB. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tekann darah 110/70 mmHg, TFU 32 cm, DJJ 135x/menit, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, dilakukan pemeriksaan dalam selaput ketuban utuh, vulva uretra tenang, portio lunak, dinding vagina licin, pembukaan 1 cm, presentasi kepala hodge 1, STLD (+). Asuhan yang diberikan pada Ny. P yaitu menganjurkan untuk melakukan jalan-jalan pagi disekitar rumah untuk mempercepat proses pembukaan dan saat berbaring melakukan miring kiri untuk memberikan oksigen untuk bayinya.

Pada asuhan jalan-jalan pagi yang diberikan pada Ny. P usia kehamilan 38 minggu lebih 6 hari belum terbukti pada jurnal. Untuk mempercepat proses pembukaan ibu hamil dapat melakukan Latihan jongkok untuk membuka rongga panggul dan menegangkan perineum untuk mencegah robekan dan mempercepat proses pembukaan (Rizki et al., 2019).

Anjuran posisi miring pada ibu hamil ini sudah terbukti dalam jurnal, karena pada saat posisi miring menyebabkan oksigenasi janin menjadi lebih maksimal, dengan miring kiri sirkulasi darah ibu kejanin lebih lancar (Rizki et al., 2019).

Pada jam 17.00 WIB Ny. P datang ingin melihat kemajuan pembukaan. Dilakukan pemeriksaan DJJ 145x/menit dan His 3 kali dalam 10 menit dengan lama 50 detik. Saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan yaitu selaput ketuban utuh, portio lunak, dinding vagina lici, pembukaan 2 cm. Asuhan yang diberikan yaitu memerikan tehnik rebozzo dan gym ball untuk mempercepat proses pembukaan dan menganjurkan relaksasi nafas. Tehinik ini sudah sesuai dengan teori Ganda (2021) yaitu melalukan terapi menggunakan kain panjang yang dililitkan pada panggul dan bokong dengan digoyangkan

secara perlahan untuk mempercepat proses penurunan kepala janin. Teknik rebozzo juga dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan kala I yang sudah dibuktikan oleh jurnal (Nurpratiwi et al., 2020).

Pada jam 19.00 WIB ibu mengatakan nyeri sudah tidak tertahankan dilakukan pemeriksaan DJJ 148x/menit dan His 5 kali dalam 10 menit lamanya 50-60 detik. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan selaput ketuban utuh, portio lunak, dinding vagina licin, pembukaan 5cm. Ibu dianjurkan untuk miring kiri, menganjurkan saat tidak ada kontraksi untuk istirahat makan atau minum dan tidak boleh mengejan sebelum pembukaan lengkap, memberikan usapan lembut, dan menganjurkan untuk relaksasi nafas yang sesuai dengan teori Novita (2017) yaitu melakukan pernafasan menggunakan dada melalui hidung untuk mengalirkan oksigen keseluruh tubuh.

Pada jam 19.30 WIB ibu merasakan sudah ingin mengejan dan dilakukan pemeriksaan DJJ 142x/menit dan pemeriksaan dalam vagina uretra tenang, portio tipis, dinding vagina licin, pembukaan 9 cm, presentasi kepala, selaput ketuban pecah rembes, tidak ada penumbungan tali pusat, tidak teraba bagian kecil, dan tidak ada molase. Menurut Jenny (2013) kala I dimulai dari pembukaan 0-10cm. Pada primigravida proses pembukaan berlangsung selama kurang lebih 12 jam dan membuka 1 cm/jam. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan teori pada Ny. P dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Kala II

Pada jam 20.00 saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan lengkap dan Ny. P dianjurkan untuk mengejan tanpa menggunakan suara, pandangan keperut, tidak boleh menutup mata saat terdapat kontraksi, ibu diperbolehkan istirahat untuk makan atau minum saat tidak ada kontraksi. Ny. P diberikan asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah dengan evaluasi terdapat lilitan tali pusat pada leher dan dilepaskan tanpa dipotong, bayi lahir spontan pada jam 20.30 WIB. Menurut Jenny (2013) kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin dan berlangsung

selama 2 jam pada primigravida. Dalam hal ini terdapat kesenjangan teori dimana pada ibu primigravida persalinan berlangsung selama 2 jam sedangkan pada kasus Ny. P hanya berlangsung selama 30 menit.

Kala III

Pada kala III berlangsung selama 10 menit dimana setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM dan dilakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir lengkap pada pukul 20.40 WIB lalu diberikan injeksi meterghin dengan evaluasi terdapat laserasi drajat II. Menurut Jenny (2013) Kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama kurang lebih 30 menit. Pada kasus Ny. P tidak terdapat kesenjangan kasus dan teori.

Kala IV

Pada kala IV Ny. P dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah lahirnya bayi dan plasenta. Pemantauan dimulai pada jam 20.50 WIB dengan memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan darah yang keluar pada 1 jam pertama selama 15 menit sekali dan 1 jam kedua selama 30 menit sekali. Menurut Elisabeth (2016) berlangsung selama 2 jam dengan tujuan melakukan observasi perdarahan. perdarahan dikatakan normal jika jumlah darah tidak melebihi 500cc. Pada kala IV dilakukan pemantauan kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka jalan lahir, plasenta dan selaput ketuban, keadaan umum ibu, dan bayi. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

C. Asuhan Nifas

Kunjungan nifas Ny. P dilakukan 4 kali, yaitu kunjungan pertama pada 14 Maret 2021 (9 jam postpartum), kunjungan kedua pada 19 Maret 2021 (5 hari postpartum), kunjungan ketiga pada 31 Maret 2021 (17 hari postpartum), dan kunjungan keempat pada (42 hari postpartum). Menurut Zubaidah (2021) jadwal kunjungan dilakukan 4 kali yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari setelah postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, dan kunjungan

keempat 6 minggu postpartum. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan kasus Ny. P dan teori karena Ny. P sudah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 14 Maret 2021. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, kontraksi keras, TFU 1 jari bawah pusat, lochea rubra, pengeluaran ASI lancar. Asuhan yang diberikan Ny. P yaitu tehnik menyusui yang sesuai dengan teori Betty (2019) yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui, mengeluarkan sedikit ASI untuk dioleskan ke daerah puting dan area putting sesudah serta sebelum menyusui sebagai disinfektan dan mencegah terjadinya puting lecet, meletakkan bayi menghadap perut ibu dengan kepala dan tubuh bayi lurus, kepala disangga dengan siku dalam ibu, bokong bayi ditopang menggunakan telapak tangan ibu, dan pegang payudara jangan sampai menutupi hidung bayi, merangsang mulut bayi menggunakan puting ibu atau jari kelingking ibu, masukkan mulut bayi sampai sampai keareola ibu dan tidak terdengar suara mengecap dari mulut bayi, setelah dirasa cukup ibu dapat mengeluarkan puting secara perlahan menggunakan jari kelingking dengan menekan puting lalu dikeluarkan secara perlahan, dan mendawakan bayi dengan menegakkan bayi bersandar pada bahu ibu kemudian tepuk secara perlahan sampai bersendawa atau ditengkurapkan pada pangkuan ibu. Pada jurnal (Andriana & Sepduwiana, 2021) untuk memberikan ASI pada bayi lancar diperlukan manajemen yang baik seperti perawatan payudara dan menyusui yang benar. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

Kunjungan kedua dilakukan pada 19 maret 2021 dengan hasil pemeriksaan fisik normal. Pada kunjungan kedua Ny. P diberikan asuhan perawatan payudara dan perawatan perineum. Pada asuhan yang diberikan Ny. P sudah sesuai dengan teori Zubaidah (2021) yaitu perawatan payudara dengan melakukan pengompresan, massase, dan membersihkan payudara dan perawatan perineum dengan membersihkan daerah kewanitaannya 2 kali sehari dan membasuh menggunakan air bersih seetelah BAK dan BAB

dengan tehnik dari depan kebelakang dan dikeringkan menggunakan handuk bersih dan kering. Dengan melakukan tehnik perawatan perineum dengan benar akan mempercepat proses penyembuhan luka perineum sesuai dengan jurnal (Levana et al., 2019).

Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan pada tanggal 31 Maret 2021 dengan memberikan asuhan senam nifas dan konseling mengenai KB (keluarga berencana). Hasil yang didapatkan setelah pemeriksaan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital normal, lochea alba, luka jaitan sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ny. P berencana akan menggunakan KB IUD setelah menyusui. Asuhan yang diberikan pada Ny. P sudah sesuai dengan teori Zubaidah (2021) dan tidak terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan keempat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 25 April 2021 dengan hasil pemeriksaan fisik normal, tidak terdapat penyulit, dan bayi sudah mendapatkan cukup ASI. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan teori dengan kasus. Pada kunjungan keempat diberikan asuhan komplementer senam nifas untuk meningkatkan sirkulasi dan membantu mempercepat proses involusi uteri (Ika et al., 2020). Dengan melakukan gerakan berbaring terlentang menggerakkan pergelangan kaki, berbaring dengan menekuk kedua kaki dan mengangkat pantat yang sesuai dengan jurnal (Muthmainnah et al., 2018). Pada kasus ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus Ny. P.

Ny. P sudah melakukan kunjungan postpartum sesuai dengan teori Zubaidah (2021) yang menetapkan 4 kali kunjungan nifas untuk menjaga kesehatan ibu, memberikan Pendidikan kesehatan, dan melakukan screening secara menyeluruh.

D. Asuhan BBL dan Neonatus

Kunjungan Neonatus dilakukan 3 kali yaitu kunjungan pertama pada tanggal 14 Maret 2021. Kunjungan kedua pada 19 Maret 2021, dan kunjungan ketiga pada 11 April 2021. Kunjungan yang dilakukan oleh bayi Ny. P sudah sesuai dengan teori Elisabeth (2016) yaitu melakukan

kunjungan pertama pada umur 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-3 sampai ke-7, dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28. Jadi pada kasus ini ditemukan kesenjangan teori dengan kasus.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 14 Maret 2021 dengan melakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, dan pemberian Vit K dan Hb0. Pada kunjungan pertama penulis memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat.

Menurut Jenny (2013) kunjungan neonates pertama yaitu melakukan antropometri, memeriksa tanda-tanda vital, memberikan vitamin K1 dan imunisasi Hb0, memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, memastikan bayi BAK dan BAB, memberikan konseling tanda bahaya pada bayi dan perawatan tali pusat. Untuk mengurangi angka kematian bayi dengan melakukan perawatan tali pusat dengan bersih, kering dan benar agar terhindar dari infeksi (Elise et al., 2019). Dalam kasus Bayi Ny. P tidak terdapat kesenjangan teori.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 2021 dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri tidak ada masalah dan tidak ada masalah menyusui. Pada teori Jenny (2013) kunjungan neonates ketiga dilakukan pemeriksaan antropometri, memeriksa tanda-tanda vital, memastikan bayi mendapatkan ASI, dan memastikan apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi. Pada kasus bayi Ny. P bayi sudah mendapatkan cukup ASI yang terlihat pada peningkatan berat badannya dan tidak terdapat tanda bahaya.

Pada kunjungan terakhir dilakukan pada tanggal 11 April 2021 dengan hasil berat badan 4200gram dan Panjang badan 51 cm. Tidak terdapat tanda bahaya dan memberikan konseling perawatan kebersihan bayi dan imunisasi BCG.

Kunjungan ketiga ini Jenny (2013) mengatakan melakukan pemeriksaan antropometri, memeriksa tanda-tanda vital, memastikan bayi mendapatkan ASI, memastikan adanya tanda-tanda bahaya dan konseling imunisasi BCG. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan

kasus bayi Ny. P yaitu kunjungan neonates pada ketiga seharusnya dilakukan pada hari ke 8-28 (Jenny Sondakh, 2013).

Pada asuhan bayi baru lahir ini penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi yaitu dengan memijat menggunakan baby oil secara perlahan tanpa tekanan dan dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, dan muka.

Menurut Septiana (2019) manfaat diberikannya pijat bayi ini untuk menjadikan otot menjadi lebih rileks, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan berat badan sebagai stimulasi pertumbuhan, perkembangan bayi memberikan rasa yang nyaman dan melancarkan peredaran darah dengan memperhatikan memijat bayi langsung setelah selesai makan, membangunkan bayi khusus untuk pemijatan, memijat pada saat bayi dalam keadaan tidak sehat, memijat pada saat bayi tidak mau dipijat, memaksakan posisi pijat tertentu pada bayi, dan menggunakan baby oil harus menghindari daerah mata. Dengan memberikan pijat bayi selama 15 menit bayi akan merasa lebih rileks, memperbaiki perkembangan motoric kasar dan halus, dan tidurnya menjadi lelap dan lebih lama (Rista et al., 2020).