

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. I dimulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang tujuannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan secara *continuity of care*. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan.

A. Kehamilan

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Hasil anamnesa HPHT 29 Juni 2020 dan HPL 6 April 2021. Pada kunjungan I pada kehamilan Trimester III di usia kehamilan 37 minggu 5 hari Ny. I dilakukan pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan Hb ibu 10,7 gr/dl kemudian menganjurkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah diminum secara teratur dan mengkonsumsi sayuran berwarna hijau, buah bit/naga karena buah Bit mengandung tembaga dan zat besi serta asam folat yang sangat baik untuk membantu pembentukan otak bayi dan mengatasi masalah anemia (Anurogo, 2016).

Pada kunjungan kedua tanggal 2 April 2018 Ny. I mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan. Penulis memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk lebih sering jalan-jalan pagi, menganjurkan untuk berhubungan/coitus untuk mempercepat pematangan mulut rahim. Kemudian melakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil pemeriksaan Hb adalah 10,7gr/dl. Dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin. Hal ini Ny. I termasuk dalam klasifikasi anemia ringan karena sesuai dengan teori (Irianto, 2014) bahwa ibu hamil dikatakan anemia ringan apabila Hb 9-10 gr/dl. Selama kehamilan, Ny. I memeriksakan kehamilan secara teratur sebab Ny. I tidak menginginkan terjadi masalah pada kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah

pada saat persalinan nanti. Dalam asuhan kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan pemeriksaan.

B. Persalinan

Ny. I dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari datang ke PMB mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir darah pada tanggal 8 April 2021. Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil Ny. I dalam proses persalinan. Ini merupakan tanda awal persalinan yaitu kontraksi semakin sering dan teratur, adanya pembukaan serviks, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah (Walyani, 2016).

1. Kala I

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pukul 22.00 WIB, TFU 31 cm, posisi janin punggung kiri, presentasi kepala, DJJ 143x/menit, pemeriksaan dalam: pembukaan serviks 4 cm, ketuban belum pecah, portio lunak, tidak ada bagian yang menumbung. His frekuensi 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik. Penulis melakukan asuhan komplementer dengan memberikan pijatan *Effleurage* pada bagian pinggang untuk mengatasi rasa nyeri/ketidaknyamanan pada saat kontraksi.

Pada pukul 22.35 ibu mengatakan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam kembali portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, ketuban pecah, presentasi kepala, tidak ada molase, uuk jam 12, warna ketuban agak keruh, penurunan Hodge III. Kala I pada Ny. I hanya berlangsung ± 30 menit. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan Ny. I berjalan sangat cepat karena adanya dukungan keluarga yaitu suami yang memberi support kepada Ny. I. Proses persalinan dipengaruhi oleh *power* (HIS), *passenger* (janin dan plasenta), dan *passage* (jalan lahir).

2. Kala II

Pada kala II His sudah semakin kuat dan teratur yaitu 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, terlihat adanya tanda dan gejala kala II yaitu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Auskultasi DJJ 145x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 22.35 WIB dengan hasil adanya pengeluaran lendir campur darah, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, ketuban pecah, tidak terdapat bagian yang menubung, presentasi kepala, penurunan Hodge III.

Lama kala II pada Ny. I berlangsung sangat cepat dan lancar selama 15 menit, dimana dari pembukaan lengkap pada pukul 22.35 WIB hingga bayi lahir pada pukul 22.50 WIB.

3. Kala III

Manajemen aktif kala III dilakukan sesuai dengan teori yaitu dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak.

Segera setelah bayi lahir, asuhan utama yang diberikan adalah pemberian suntik oksitosin 10 IU secara IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus uteri selama 15 detik. Plasenta lahir spontan pada pukul 23.00 WIB, kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Kala III berlangsung normal tanpa adanya penyulit. Lama kala III berlangsung sekitar 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (WHO, 2013).

4. Kala IV

Terdapat laserasi perineum derajat II pada Ny. I yaitu mulai dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Untuk menangani laserasi tersebut dilakukan penjahitan perineum untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat luka yang menyebabkan pembuluh darah terbuka.

Kala IV pada Ny. I berlangsung normal dan tidak ada komplikasi. Dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam setelah lahir, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu menilai tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. Hasil pemantauan kala IV Ny. I dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. I lahir spontan pada tanggal 8 April 2021 pukul 22.50 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Asuhan pertama yang diberikan pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat. Kemudian dilakukan pemotongan tali pusat dengan cara mengklem tali pusat 3 cm dari perut bayi dan memotong tali pusat lalu diikat, kemudian letakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan IMD selama 30 menit.

Setelah 30 menit dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. I dengan hasil berat badan 4000 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 35 cm, tidak terdapat caput, reflek normal. Hasil dari pemeriksaan fisik bayi Ny. I dalam batas normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut.

Setelah pemeriksaan fisik, bayi Ny. I diberikan injeksi vitamin K secara *Intramuscular* (IM) pada paha kiri dan salep mata. Tujuan diberikan vitamin K pada bayi Ny. I untuk mencegah terjadinya perdarahan. Setelah 6 jam, bayi dimandikan dan diberi imunisasi Hepatitis B secara IM pada paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan saat usia bayi 0-7 hari.

D. Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI, (2015) yaitu pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan penulis saat bayi masih berada di PMB yaitu 7 jam setelah lahir dengan hasil pemeriksaan normal. Penulis melakukan konseling dengan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara merawat tali pusat, memberikan KIE tentang menyusui secara on demand tanpa adanya makanan tambahan.

Kunjungan neonatus kedua yaitu 7 hari setelah bayi lahir pada tanggal 15 April 2021. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah lepas. Pemantauan yang dilakukan pada kunjungan 7 hari adalah menilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusu kuat. Tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori. Hasil pemeriksaan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Memberikan KIE pada ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif.

Pada kunjungan neonatus ketiga di hari ke 28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat dan masih diberikan ASI Eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi 4500 gram. Ibu dapat membawa bayi ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi BCG sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan. Penulis juga menganjurkan untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila bayi memiliki keluhan.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi bayi baru lahir mulai 7 jam, 7 hari dan 28 hari maka dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan baik tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan praktek lapangan.

E. Nifas

Pada pukul 06.00 WIB dilakukan asuhan 6 jam pertama, Ny. I sudah memberikan ASI pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal.

Kunjungan nifas ke dua diberikan 7 hari setelah persalinan yaitu pada tanggal 15 April 2021. Ny. I mengatakan perdarahan berwarna merah kecoklatan, keadaannya semakin membaik, dan mengatakan ASI kurang lancar. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari diatas simpisis, lochea sanguinolenta dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE mengenai ASI Eksklusif dan melakukan pijat oksitosin untuk membantu melancarkan ASI. Tujuan dilakukan kunjungan nifas untuk memastikan involusi uteri normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara.

Kunjungan nifas ketiga diberikan hari ke 28 pada tanggal 6 Mei 2021. Uterus sudah tidak teraba, lochea alba. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny. I untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif, mengkonsumsi makanan bergizi dan istirahat yang cukup.

Kunjungan nifas keempat diberikan hari ke 40. Asuhan yang diberikan adalah konseling mengenai KB, menganjurkan tetap jaga pola makan sehat.

F. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. I dilakukan hari ke 28 masa nifas. Ny. I berencana ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi ASI, mudah digunakan dan dapat dihentikan kapan saja. Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny. I memilih Kp Pil. KB Pil yang cocok untuk ibu menyusui yaitu KB Mini Pil atau disebut juga pil masa menyusui (Marmi, 2016). Berisi derivat progestin, noretindron dengan dosis kecil dibanding pil kombinasi. Adapun keuntungan KB Mini Pil yaitu sangat

efektif bila digunakan secara benar, tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat dihentikan setiap saat dan kesuburan cepat kembali.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN