

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam asuhan kebidanan berkelanjutan penulis telah memberikan asuhan yang dibutuhkan kepada Ny.D umur 29 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 13 Januari sampai 28 Mei 2024 sejak usia kehamilan 24 minggu 5 hari, bersalin sampai dengan kunjungan nifas 40 hari (KF4) serta asuhan pada neonatus (KN3). Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi.

A. Asuhan Kehamilan

Periode kehamilan merupakan masa pertumbuhan beserta perkembangan janin di rahim dimulai dari ketika pembuahan hingga lahir janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari haid pertama haid terakhir (Kairoh, 2019). Penulis melaksanakan pengkajian pada Ny.D umur 29 tahun di tanggal 13 Januari 2024 usia kehamilan 24 minggu 5 hari dan melaksanakan asuhan sebanyak 3 kali. Asuhan pertama dilaksanakan di tanggal 13 Januari 2024 jam 16.00 WIB usia kehamilan 24 minggu 5 hari dan asuhan kedua dilaksanakan pada tanggal 27 Januari 2024 jam 16.00 WIB usia kehamilan 26 minggu 5 hari. Ny.D telah melaksanakan kunjungan kehamilan sejumlah 12 kali yang tertera dalam pencatatan buku KIA. Menurut Kemenkes, RI (2021) kunjungan Antenatal Care dilakukan minimal 6 kali yakni 2 kali di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua, serta 3 kali di trimester ketiga. Selain itu, minimal dua kali pemeriksaan dokter di trimester pertama serta trimester ketiga. Berdasarkan teori di atas kunjungan antenatal Ny.D telah sesuai dengan anjuran yang ditetapkan serta sesuai dengan teori yang ada.

Pengkajian awal pada Ny.D mengalami keluhan kaki kiri sedikit bengkak di umur kehamilan 24 minggu 5 hari trimester II, asuhan yang diberikan yakni konseling ketidaknyamanan pada trimester II dan tanda bahaya ibu hamil pada trimester II misalnya bengkak pada kaki. Kaki bengkak pada ibu hamil trimester kedua biasanya terjadi sekitar bulan ke-5 kehamilan, pembengkakan

ini bisa terjadi di kaki, jari, tangan, dan payudara. Beberapa hal yang bisa menyebabkan kaki bengkak pada ibu hamil, diantaranya: duduk atau berdiri terlalu lama, kurang mengkonsumsi air putih, konsumsi kafein yang berlebihan, menggunakan alas kaki yang tidak tepat, mengkonsumsi makanan yang tidak dianjurkan oleh dokter, dan mengkonsumsi terlalu banyak makanan yang mengandung garam. Untuk mengatasi kaki bengkak, ibu hamil bisa melakukan beberapa hal, seperti: mengurangi konsumsi garam, mengangkat kaki saat duduk, berjalan-jalan, menggunakan alas kaki yang nyaman, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebutuhan nutrisi dan kebutuhan istirahat, menganjurkan ibu disaat tidur untuk mengganjal kaki menggunakan bantal, melakukan pijat kaaki dan rendam kaki menggunakan air hangat.

Pengkajian kedua pada Ny.D dilaksanakan tanggal 27 Januari 2024 pukul mengalami keluhan susah tidur dan nyeri punggung di umur kehamilan 26 minggu 5 hari asuhan yang diberikan yakni memberi konseling ketidaknyamanan trimester II misalnya susah tidur dan sakit punggung serta menjelaskan kepada Ny.D keluhan yang dialami masih dalam batas normal yang dialami ibu hamil pada trimester II. Penyebab gangguan tidur karena pegal pada punggung gerakan janin, sering berkemih, gangguan tidur banyak dialami oleh wanita pada kehamilan trimester kedua. Hal ini menyebabkan kondisi kesehatan ibu hamil menurun, emosional gampang meledak, tidak semangat atau kurang konsentrasi dalam melakukan aktivitas, menghambat fungsi hormonal, depresi dan stress yang dapat berdampak buruk bagi janin. Cara mengatasinya dengan salah satu teknik non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain dengan teknik relaksasi seperti yoga hamil. Hal tersebut sejalan dengan jurnal penelitian (Rahma,F.2014). Ada beberapa yang signifikan antara keluhan ibu hamil sebelum dilakukan yoga dan setelah dilakukan yoga. Perubahan yang dirasakan tubuh menjadi rileks dan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Dan diberikan asuhan terapi komplementer untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung dalam bentuk kompres punggung menggunakan air hangat

dalam 15 menit setiap hari, selama 3 hari berturut-turut. Tujuan dari terapi ini adalah mengurangi nyeri punggung dan kecemasan ibu. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Suryanti & Lilis, 2021) ada perbedaan yang signifikan dalam meredakan nyeri punggung sebelum serta setelah menggunakan kompres hangat. Sebelum terapi Ny.D mengeluh nyeri punggung, tetapi setelah terapi keluhan tersebut berkurang. Hal ini disebabkan oleh efek positif dari kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung. Terapi dapat memberikan respon fisiologis pada tubuh, seperti kekentalan darah, pelebaran pembuluh darah, relaksasi otot, peningkatan metabolisme jaringan, dan peningkatan permeabilitas kapiler. Selain itu, respon hangat juga dapat memberikan efek relaksasi ke tubuh.

Pengkajian ketiga pada Ny.D dilaksanakan pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 15.00 WIB dilakukan USG dengan hasil janin tunggal, presentase kepala, punggung kiri, DJJ (+), jenis kelamin perempuan, plasenta letak fundus, air ketuban cukup, tafsiran berat janin 2800 gram, ibu mengalami keluhan kaki kiri sedikit bengkak di umur kehamilan 34 minggu 2 hari trimester III, asuhan yang diberikan yakni konseling ketidaknyamanan pada trimester III dan tanda bahaya ibu hamil pada trimester III misalnya bengkak pada kaki. Kaki bengkak pada ibu hamil trimester ketiga, pembengkakan ini bisa terjadi di kaki, jari, tangan, dan payudara. Beberapa hal yang bisa menyebabkan kaki bengkak pada ibu hamil, diantaranya: duduk atau berdiri terlalu lama, kurang mengkonsumsi air putih, konsumsi kafein yang berlebihan, menggunakan alas kaki yang tidak tepat, mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan oleh dokter, dan mengonsumsi terlalu banyak makanan yang mengandung garam. Untuk mengatasi kaki bengkak, ibu hamil bisa melakukan beberapa hal, seperti: mengurangi konsumsi garam, mengangkat kaki saat duduk, berjalan-jalan, menggunakan alas kaki yang nyaman, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebutuhan nutrisi dan kebutuhan istirahat, menganjurkan ibu disaat tidur untuk mengganjal kaki menggunakan bantal, melakukan pijat kaki dan rendam menggunakan air hangat.

B. Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun dalam jalan lahir (Sulis, 2019). Pada tanggal 18 April 2024, Ny.D datang ke PMB Tutik Purwani pukul 17.30 WIB mengeluh mulaimerasakan kontraksi yang semakin sering sejak pukul 11.00 WIB . pada saat memasuki persalinan usia kehamilan Ny.D adalah 38 minggu 4 hari. Telah dilakukan pemeriksaan, diketahui Ny.D sudah mengelaurn lendir darah, ketuban belum pecah, dipembukaan 2 cm, mengalami kontraksi 3 kali di 10 menit dengan durasi 25 detik. Berdasarkan data tersebut, bisa disimpulkan Ny.D berada di kala I fase laten sesuai dengan pernyataan (Sulis,2019), yakni fase laten ialah di pembukaan 1 cm sampai 3 cm, fase aktif pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Asuhan yang diberikan kepada Ny.D melaksanakan observasi kala I mempergunakan lembar observasi serta lembar partograf misalnya, pantau his (kontraksi), denyut jantung janin, tanda vital, kondisi ketuban, pembukaan serviks, penurunan kepala, pola nutrisi, serta pola eliminasi, mengajarkn Ny.D melakukan Briting Ball menggunakan Gymball setiap 1 jam sekali dengan durasi 10-15 menit untuk membantu proses kemajuan persalinan, serta mengajarkan teknik relaksasi pernapasan yang benar dengan metode tarik nafas dalam perlahan serta keluarkan lewat mulut perlahan bila ada kontraksi sehingga ibu merasa rileks dan nyaman. Hal tersebut sejalan dengan (Sunarsih, S & Ernawati, 2017) perlakuan teknik nafas dalam banyak memberikan pengaruh penurunan tingkat nyeri setelah diberikan perlakuan selama 30 menit. Kala I Ny. D berlangsung selama 5 jam mulai dari pembukaan 2 cm di jam 17.30 WIB sampai dengan pembukaan 10 cm di jam 22.30 WIB. Pada jam jam 20.30 WIB ketuban pecah spontan warna jernih. Dilaksanakan pemeriksaan dalam di jam 22.30 WIB ibu menyampikan sudah mau buang air besar serta dilaksanakan pemeriksaan pembukaan lengkap serta pimpin persalinan. Durasi dari kala I aktif ke kala II Ny.D terjadi selama 3 jam, yang dikategorikan sebagai normal.

Menurut (Sulfianti, 2020), Kala II ataupun kala pengeluaran ialah periode persalinan mulai dari pembukaan lengkap sampibayilahir. Lama kala II

berlangsung 2 jam primigravida dan 1 jam multigravida. Penulis memberi asuhan tanggal 18 April 2024 jam 22.30 WIB melahirkan bayi serta didampingi oleh bidan. Perolongan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir yaiyu selama 1 jam 20 menit. Pertolongan persalinan menggunakan 60 langkap APN serta bayi lahir jam 23.50 WIB secara spontan, menangis kuat, memiliki warna kemerahan, serta tonus otot yang aktif. Sehingga tatalaksana asuhan pertolongan persalinan sudah sesuai dengan teori (Prawiharjdo, 2018) asuhan bersalin normal diuraikan dalam 60 langkah.

Kala II dimulai setelah bayi lahir serta diakhiri keluarnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih 30 menit. Pelepasan plasenta yakni uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang serta terjadi perdarahan (Sulfianti, 2020). Penulis memberikan asuhan pada tanggal 18 April pukul 23.50 WIB yang diberikan pada kala III yakni, menyuntikkan oksitosin, menilai penandaan pelepasan plasenta, melahirkan plasenta, periksa kelengkapan plasenta, massase uterus 15 detik, pastikan uterus keras berkontraksi dengan baik, periksa adanya laresari. Kala III berlangsung selama 7 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir pukul 23.57 WIB. Hal tersebut sesuai dengan teori (Sulfianti, 2020) bahwa kelahiran plasenta dan selaput ketuban tidak melebihi 30 menit.

Berdasarkan Sulis (2019) kala IV dimulai setelah keluarnya plasenta sampai 2 jam pasca persalinan untuk memantau konsisi ibu. Dan dilaksanakan pemantau kala IV yakni penilaian tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti (tekanan darah, nasi, suhu, respirasi), kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, pemeriksaan kesadaran, kandung kemih. Penulis memberi asuhan pada tanggal 19 April 2024 jam 00.30 WIB, asuhan yang diberikan penulis yaitu pemeriksaan kesadran composmentis, pemeriksaan tanda vital normal, tekanan darah 122/89 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu 36,4°C, kontraksi uterus adekuat, tinggi fundus uterus 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan sebanyak ± 100 cc dan terdapat laserasi derajat 2. Ny.D selama kala IV berlangsung 2 jam dimulai

00.30 WIB sampai 02.30 WIB, dilaksanakan pemantauan 15 menit sekali di 1 jam pertama serta 30 menit sekali di jam kedua.

C. Asuhan Nifas

Periode pasca persalinan adalah waktudimana organ reproduksi mulai pulih, dimulai beberapa jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu setelah persalinan (Sulastri, 2020). Pelayanan kunjungan pasca persalinan harus sesuai dengan standar, yaitu minimal 3 kunjungan pasca persalinan pertama (6 jam- 2 hari), kunjungan pasca persalinan kedua (3 hari- 7 hari), serta kunjungan pasca persalinan ketiga (8 hari- 28 hari), kunjungan keempat (29 hari – 42 hari) untuk memeriksa konsisi ibu beserta bayi guna mendeteksi, mencegah, serta menangani permasalahan yang mungkin terjadi (Tonasih & Vianty, 2020). Ny.D telah mendapat asuhan kebidanan kunjungan pasca persalinan sebanyak 4 kali.

1. Kunjungan nifas pertama dilaksanakan tanggal 19 Maret 2024, jam 06.00 WIB di PMB Tutik Purwani. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD, N, RR, S, wajah tidak pucat, payudara teraba tegang, ASI (+), puting susu tidak lecet dan tidak merah, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, terdapat jahitan perineum. Penulis melakuka KIE masa nifas seperti penyebab mules yang ibu rasakan, pemantauan TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi dan perdarahan, mengajarkan massase uterus, memberitahu tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan luka jahitan, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini atau jangan takut untuk bergerak, melakukan pijat ositosin. Hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni & Purwoastuti, 2017) dimana asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri adalah langkah penting dalam perawatan pasca persalinan, selain itu juga konseling pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL, serta observasi ibu. Selama konseling, pastikan ibu dan keluarga

memahami informasi yang diberikan. Juga, dorong mereka untuk bertanya jika ada pertanyaan atau ketidakjelasan. Memberikan dukungan emosional dan informasi yang akurat dapat membantu mencegah komplikasi pasca persalinan dan memastikan perawatan yang baik untuk ibu dan bayinya.

2. Kunjungan nifas kedua dilaksanakan 3 hari setelah persalinan dilakukan pada tanggal 21 April 2024, jam 08.10 WIB di PMB Tutik Purwani. Pada kunjungan kedua ini penulis melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70, N 86 x/menit, RR 22 x/menit, S 36c, pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI (+), TFU pertengahan simpisis dengan pusat, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea sanguinolenta, luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu. Penulis memberikan asuhan seperti perawatan perineum, KIE nutrisi dan cairan ibu nifas, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2017) yaitu memastikan involusi uterus, menilai tanda-tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
3. Kunjungan nifas ketiga (KF3) 14 hari setelah melahirkan pada tanggal 02 Mei 2024, jam . ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 125/70, N 80 x/menit, RR 22 x/menit, S 36c, pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal, ASI (+), TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih teraba kosong, lochea serosa, luka jahitan tidak ada kemerahan, tidak ada bintik merah, tidak ada pengeluaran cairan yang berbau, tidak edema dan luka jahitan sudah menyatu. Hal ini sesuai dengan (Walyani & Purwoastuti, 2017) mengatakan bahwa lochea nifas pada hari ke 7-14 postpartum yaitu berwarna kuning tidak berdarah lagi.

4. Kunjungan nifas keempat (KF4) 40 hari setelah melahirkan pada tanggal 28 Mei 2024 pukul . ibu mengatakan tidak ada keluhan, lochea alba berwarna putih kekuningan hal ini sesuai (Walyani & Purwoastuti, 2017) menyatakan bahwa nifas >2 minggu yaitu cairan putih, serta menanyakan apakah ada penyulit pada masa nifas dan memberikan konseling KB IUD.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatus pertama (KN1) dilakukan pada tanggal 19 April 2024 pada pukul 05.30 WIB hasil pemeriksaan keadaan umum baik, menangis kuat, gerak aktif, reflek hisap baik, berat badan 3750 gram, panjang badan 49 cm, linkar kepala 34 cm, lingkara dada 35 cm, LILA 12 cm, BAK (+), BAB (+), salep mata, HB0 dan Vit K diberikan 1 jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Triyanti et al., 2022). Lalu dilakukan asuhan dengan memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, personal hygiene, pemberian ASI sesering mungkin dan ASI eksklusif berdasarkan teori (Triyanti et al., 2022) asuhan KN1 adalah menjaga kehangatan bayi, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dengan perawatan tali pusat dan mata, injeksi vitamin dan imunisasi HB0. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa berat badan bayi Ny.D masuk kedalam kategori normal.
2. Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan 3 hari pada tanggal 21 April 2024 pukul 08.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, gerak aktif, reflek (+), pemeriksaan fisik semuanya normal, tali pusat bagus tidak ada tanda-tanda infeksi, berat badan 3600 gram, panjang badan 49 cm, lingkara kepala 34 cm, lingkara dada 35 cm, nadi 125 x/menit, pernapasan 45 x/menit, suhu 36,6c, pemeriksaan SHK: - (normal). Penulis melakukan asuhan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayinya, menjaga kebersihan bayinya, mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayi sesering mungkin serta pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori

(Triyanti et al., 2022) asuhan pada KN 2 yaitu menjaga kehangatan, menjaga kebersihan, perawatan tali pusat dan ASI eksklusif.

3. Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilakukan di hari ke-17 pada tanggal 05 Mei 2024 ibu mengatakn bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, gerak aktif, pemeriksaan fisik semuanya normal, reflek (+), tali pusat bagus, berat badan 3900 gram, panjang badan 50 cm, nadi 127 x/menit, pernapasan 44 x/menit, suhu 36,4c. Penulis memberikan KIE dengan mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, menjaga suhu tubuh bayinya, memberikan KIE mengenai imunisasi BCG dan telah diberikan imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori (Triyanti et al., 2022) kunjungan neonatus ketiga (8-28 hari) dengan meberikan KIE menjaga kebersihan bayi, suhu tubuh bayi, memeriksa tanda bahaya bayi. Serta memberikan asuhan komplementer yaitu pijat bayi sehat pada tanggal 28 Mei 2024. Dilakukan pijat bayi agar bayinya lebih rileks, meningkatkan daya tahan tubuh, meingkatkan konsentrasi bayi dan meningkatkan pertumbuhan bayi. Tidak dilakukan evaluasi setelah pijat bayi.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Oleh karena itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.

Pemasangan KB IUD dilaksanakan pada tanggal 01 Juni 2024 pukul 15.10 WIB. ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80, N 86 x/menit, RR 24 x/menit, S 36,6c, pemeriksaan fisik semuanya dalam batas normal. Asuhan yang diberikan adalah memberikan informasi tentang KB IUD menggunakan lembar balik dan leaflet. Pada kasus Ny.D pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA