

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang telah dilakukan terhadap Ny. N dimulai dengan melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik dan penunjang, penegakan diagnosa dan pemberian tatalaksana yang sesuai dengan kebutuhannya. Pemberian asuhan sebanyak 4 kali ditambah 2 kali kunjungan USG dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan yang dilakukan di Klinik Pratama Shaqi dan kunjungan rumah. Selama hamil, Ny. N sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 16 kali dilihat dari buku KIA. Dengan rincian 5 kali di trimester I, 4 kali di trimester II, serta 7 kali trimester III.

Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan antenatal terpadu (ANC) minimal enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini meliputi dua kali pemeriksaan ANC pada usia kehamilan 0-12 minggu, satu kali pemeriksaan ANC pada usia kehamilan 12-24 minggu, dan tiga kali pemeriksaan ANC pada usia kehamilan 24 minggu hingga melahirkan, dengan minimal dua kali kunjungan dokter pada setiap trimester. Jika calon ibu diduga mengalami keluhan, masalah, komorbiditas, atau ketidaknyamanan, pemeriksaan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali (Kemenkes RI, 2020).

Pada tanggal 28 Januari 2024 usia kehamilan 29 minggu, menurut hasil pemeriksaan fisik, kehamilan Ny. N dengan posisi janin letak lintang. Pada kehamilan melintang, sumbu longitudinal janin melintasi sumbu longitudinal ibu memanjang tegak lurus mendekati 90° (Mochtar, 2012). Patofisiologi letak janin dalam rahim pada kehamilan kurang dari 32 minggu dapat berupa letak sungsang, presentasi kepala hingga letak lintang. Pada usia kehamilan sekitar 32 minggu, volume cairan ketuban masih cukup tinggi, yang memungkinkan janin bergerak bebas di dalam rahim. Saat umur kehamilan memasuki usia matur, sebagian besar posisi janin akan berubah

menjadi presentasi kepala. Tetapi pada beberapa keadaan tidak terjadi perubahan posisi janin sehingga janin tetap pada posisi letak lintang (Cunningham, 2005).

Diberikan KIE *knee chest* untuk mengoptimalkan letak janin agar dapat dilakukan persalinan normal. Posisi *knee chest* baiknya dilakukan pada umur kehamilan <28 minggu bagi primigravida atau maksimal 32 minggu kehamilan bagi multigravida setiap hari sebanyak 3-4 kali dengan durasi 15 menit (Rudiyanti, 2021). Pelaksanaan *knee chest position* dapat membantu rotasi kepala janin sehingga posisi janin optimal. Posisi *knee chest* dapat membantu kepala janin masuk ke dalam PAP karena pada posisi ini tumpuan tubuh berpusat pada dada membuat posisi janin akan menghadap pusat gravitasi bumi dan membantu membawa kepala turun menuju pusat gravitasi dan memasuki pintu atas panggul (Anita & Syafira, 2024). Selain itu *knee chest* memberikan ruang gerak lebih luas bagi janin untuk berpindah posisi (Shinmura et al., 2023).

Pada tanggal 19 Februari 2024 Ny. N hamil 32 minggu 1 hari melakukan pemeriksaan USG dengan dokter Obsgyn di Klinik Pratama Shaqi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau hasil intervensi berupa *knee chest position* untuk mengatasi masalah kehamilan dengan letak lintang yang ditemukan pada tanggal 28 Januari 2024 saat usia kehamilan 29 minggu. Setelah dilakukan *knee chest position* selama 3 minggu, didapat hasil interpretasi USG berupa janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, djj 143x/menit, plasenta berinsersi di korpus, tafsiran berat janin 2.100 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa *knee chest position* dapat mengatasi masalah letak lintang dalam kehamilan.

Pada tanggal 10 Maret 2024 usia kehamilan 35 minggu Ny. N mengalami anemia defisiensi zat besi dengan Hb darah 10,9 g/dl. Dampak anemia dalam kehamilan adalah kelelahan, palpitasi, sesak nafas, gangguan tidur, abortus, hipertensi, preklamsia, hingga meningkatkan risiko perdarahan antepartum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian

ibu (Asmin et al., 2021). KIE yang diberikan adalah nutrisi yang mengandung zat besi berupa telur, daging merah, hati, kacang-kacangan. Selain itu juga mengedukasi ibu untuk mengonsumsi suplemen tambah darahnya bersamaan dengan makanan dan minuman dari sumber vitamin C berupa sayur dan buah segar untuk memaksimalkan penyerapan zat besi serta tidak mengonsumsi teh, kopi, susu, obat maag, dan tablet kalk bersamaan dengan tablet tambah darah karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, Ny. N dianjurkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah 2x dalam sehari pada malam hari dan 1 tablet vitamin B6. Dilakukan evaluasi pada tanggal 18 Maret 2024, Ny. N melakukan pemeriksaan Hb darah didapat peningkatan Hb darah menjadi 13,4 gr/dl.

Pada tanggal 17 Maret 2024 usia kehamilan 36 minggu Ny. N diberikan asuhan komplementer yoga hamil untuk mempersiapkan persalinan. Sekuens yoga hamil diawali dengan *centering* dan *pranayama* (latihan pernapasan) dilakukan selama ± 10 menit, *warming up* (pemanasan) berlangsung ± 10 menit, 1 sekuens gerakan inti yoga hamil dimulai dari *tadasana*, *tripose*, *virabhadrasana 1 & 2*, *chair pose*, *table pose*, *cat cow pose*, *variasi cat cow pose*, *downdog pose*, *child pose*, *malasana*, *parivrtta janu sirsasana* dengan durasi ± 30 menit dan diakhiri dengan *Savasana* selama ± 10 menit untuk mengistirahatkan ibu dan janin. Keuntungan melakukan yoga selama masa kehamilan yaitu dapat merelaksasikan ibu dan janin, mengatasi stres, menjaga stamina dan kesehatan, mempersiapkan fisik dan psikis ibu menghadapi persalinan (Suananda, 2018).

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny. N dimulai dari identifikasi ibu hamil, pemantauan *antenal*, asuhan untuk mengatasi masalah berupa letak lintang dan anemia dalam kehamilan, optimalisasi posisi janin dengan *knee chest position* dan persiapan persalinan dengan asuhan kebidanan komplementer yoga hamil untuk membantu penurunan kepala janin. Berdasarkan hasil pemeriksaan, letak lintang dalam kehamilan

dapat diatasi serta anemia dalam kehamilan dapat diatasi. Sehingga dapat disimpulkan Ny. N sudah mendapatkan pelayanan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan kehamilan.

B. Asuhan Persalinan

Menurut anamnesa, Ny. N mengatakan sudah merasa nyeri sejak 12 April 2024 pukul 20.00 WIB malam, nyeri hilang saat Ny. N bergerak. Pada 13 April 2024 sekitar pukul 01.00 WIB Ny. N mengatakan ada pengeluaran lendir berwarna merah muda, Ny. N ditemani suami dan ibu kandung kemudian segera datang ke Klinik Pratama Shaqi untuk memeriksakan keadaannya. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pukul 02.00 WIB, diperoleh hasil bahwa Ny. N sudah mengalami pembukaan 1 cm, portio teraba lunak tebal dengan his 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. N didiagnosis berada pada kala 1 fase laten persalinan.

Ny. N dianjurkan duduk di *birthing gym ball* dan diajarkan untuk melakukan *pelvic rocking* dengan harapan dapat mempercepat kala 1 persalinan. Penggunaan *birthing ball* sangat efektif untuk membantu mempersingkat lama persalinan dengan mempercepat penurunan kepala. Latihan ini juga dapat memberikan sensasi nyaman dan mengurangi nyeri persalinan (Irmayanti & Yuriati, 2024).

Pukul 14.30 WIB pembukaan sudah bertambah menjadi 10 cm. Maka Ny. N berada pada kala 2 persalinan, yaitu kala pengeluaran janin. Berdasarkan hasil wawancara, kala 1 pada Ny. N berlangsung selama 12 jam. Persalinan dapat dikatakan normal apabila proses pada kelahiran terjadi secara spontan dengan presentasi kepala belakang, berlangsung selama <18 jam pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa penyulit pada ibu dan janin (Yulizawati et al., 2019).

Latihan *pelvic rocking* dilakukan dengan ibu duduk di atas *gym ball*, lalu kemudian secara perlahan menggerakkan pinggul ke depan dan ke belakang, ke sisi kiri dan sisi kanan, lalu melingkar dengan gerakan seperti

mengayun dan menggoyang. Gerakan ini memberi efek pada kontraksi rahim sehingga lebih efektif dalam mempercepat penurunan bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi terhadap serviks yang konstan menghadap sumbu gravitasi membantu percepatan dilatasi serviks (Surtiningsih et al., 2020). Terdapat efektifitas penggunaan *gym ball* terhadap percepatan penurunan kepala janin dan mempersingkat durasi persalinan. Penggunaan *gym ball* dalam persalinan khususnya kala 1 fase aktif dapat memberikan kebebasan ibu dalam bergerak dan berganti posisi, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mempercepat pembukaan serta meminialisir trauma (Rakizah et al., 2023).

C. Asuhan Nifas

Jadwal kunjungan nifas (KF) adalah sebanyak 4 kali. KF1 pada 6 jam hingga 48 jam pascalin, KF2 pada hari ke-3 hingga ke-7 hari pascalin, KF3 pada hari ke-8 hingga ke-28 hari pascalin, KF4 pada hari ke-29 hingga ke-42 hari pascalin (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan laporan hasil pengkajian pada Ny. N sudah dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas yaitu pada tanggal 14 April 2024 (KF1), 20 April 2024 (KF2), 28 April 2024 (KF3), dan 19 Mei 2024 (KF4).

KF1 dilakukan pada 14 April 2024 di Klinik Pratama Shaqi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dalam batas normal, Ny. N mengeluhkan nyeri yang dirasa pada bekas jahitan di jalan lahir. Diberikan terapi analgesik untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami. Pemberian analgesik merupakan terapi farmakologis yang efektif untuk mengatasi nyeri hingga tingkat nyeri berat (Adwitia & Adimayanti, 2024).

Pada tanggal 19 April 2024, peneliti melakukan kunjungan rumah. Ny. N mengatakan khawatir karena produksi ASI-nya belum lancar. Untuk mengatasi kekhawatiran ibu terkait ASI diberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu upaya untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI, khususnya pada awal masa nifas. Pijat oksitosin dapat merangsang reflek *let down*, lalu membantu

mengsekresi hormon oksitosin dalam darah. Peningkatan produksi ASI dapat memberikan rasa nyaman pada ibu (Sudiar, 2024).

Pada 28 April 2024 dilakukan kunjungan nifas ketiga di Klinik Pratama Shaqi. Diberikan asuhan berupa pemeriksaan fisik dan tanda vital ibu nifas. Dilakukan pula evaluasi mengenai pijat oksitosin dan Ny. N mengatakan ASI nya sudah lancar dan terkadang terjadi rembesan ASI saat bayi sedang tidak menyusui. Ny. N dianjurkan untuk memerah ASI untuk menjaga agar ASI tetap lancar dan tidak terjadi bendungan di payudara yang dapat menyebabkan nyeri.

KF4 dilaksanakan pada tanggal 19 Mei 2024 di rumah Ny. N. Diberikan KIE terkait keluarga berencana dan alat kontrasepsi, mendukung ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan ibu menggunakan KLOP KB. Selain lembar balik ABPK, KLOP KB merupakan sumber alternatif lain untuk membantu penyampaian informasi/pengetahuan mengenai KB. KLOP KB memiliki fungsi roda yang dapat digunakan sebagai konseling bagi calon akseptor baru KB pil, suntik, implan, IUD (Kemenkes RI, 2020). Ny. N sudah diberikan informasi terkait alat kontrasepsi yang sesuai kebutuhannya berupa pil progestin, suntik 3 bulan (DMPA), IUD, implan. Ny. N masih belum dapat memutuskan ingin menggunakan alat kontrasepsinya karena tinggal berjauhan dengan suaminya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kunjungan nifas 1 sampai kunjungan nifas 4, Ny. N sudah mendapatkan asuhan nifas sesuai standar kebidanan. Tidak ditemukan penyulit dan komplikasi, serta masalah yang dialami dapat diatasi dengan baik.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny. N berupa pemeliharaan suhu panas tubuh, memotong dan mengikat tali pusat, penilaian APGAR, dan IMD sebagai *bounding attachment* bayi dan ibunya. IMD dapat mencegah hipotermi pada bayi baru lahir (Yunura et al., 2023).

Dari sisi ibu, IMD juga berhubungan dengan lama pengeluaran plasenta. Ibu yang melakukan IMD rata-rata proses pengeluaran plasenta ≤ 5 menit lebih cepat. Hal ini dapat mengurangi resiko perdarahan dan komplikasi kala III persalinan (Rismawati, 2022).

Beberapa jam pertama setelah melahirkan sangatlah penting. Selama waktu ini, bidan memeriksa skor APGAR bayi, penghisapan lendir dari hidung dan mulutnya (jika perlu), menjaganya tetap hangat dan kering, menjepit dan memotong tali pusar, memberikan dosis vitamin K (1 mg) intramuskular, salep mata antibiotik pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, dan menyuntikkan 0,5 ml vaksin hepatitis B0 secara intramuskular (Solehah et al., 2021). Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan, seluruhnya menunjukkan bahwa keadaan By. Ny. N dalam batas normal.

KN1 dilakukan pada 14 April 2024 di Klinik Pratama Shaqi. Asuhan yang dilakukan adalah pengukuran tanda vital, memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, pemberian imunisasi hepatitis B0 dengan dosis 0.5 ml intramuscular di bagian paha kanan atas serta dilakukan skrining hipotiroid kongenital dengan pengambilan sampel darah di kaki tepatnya tumit bayi (Sutanto, 2018).

KN2 dilakukan ketika bayi berumur 7 hari pada 20 April 2024 pukul 09.00 di Klinik Pratama Shaqi. Kunjungan ini dilakukan karena tali pusat sudah mengering dan sudah terlepas dari pusat. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda vital, dan pengukuran berat badan dan panjang badan, memeriksa ikterus dan keadaan pusat. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, bbl tidak tampak kuning, tali pusat sudah terlepas dan pusat tampak kering tanpa perdarahan, tidak terjadi penurunan atau peningkatan pada berat badan bbl. Penurunan berat badan bbl dapat terjadi pada 3 hari pertama kehidupan dan dikategorikan fisiologis selama tidak melebihi 10% berat badan lahir (Elshintia et al., 2019).

KN 3 dilakukan saat bayi berumur 15 hari pada 28 April 2024 di Klinik Pratama Shaqi untuk pemeriksaan serta pemberian imunisasi BCG.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. N didapat tanda vital dalam batas normal, bayi tidak menunjukkan tanda ikterus, dan mengalami kenaikan berat badan dari 3.200 gram berat lahir menjadi 3.400 gram. Kategori normal kenaikan berat badan bbl pada beberapa bulan pertama adalah 170-220 gr/minggu atau 450-900 gr/bulan (Elshinta et al., 2019). By. Ny. N mengalami peningkatan berat badan sebanyak 200 gram sejak lahir hingga hingga usia 15 hari, dan hal ini dapat dikategorikan sebagai keadaan normal.

Diberikan pula vaksin BCG (*Bacille Calmette Guerin*) yang bertujuan untuk mengaktifkan kekebalan bayi terhadap tuberkulosis yang diberikan saat bayi berumur < 3 bulan. KIE yang diberikan adalah kejadian ikutan pasca imunisasi BCG berupa adanya ulkus/luka terbuka pada area bekas penyuntikan dalam 3 minggu pasca imunisasi. Ulkus akan tertutup dan berkerak, lalu kembali sembuh setelah 2-3 bulan serta meninggalkan bekas luka (Isnaniar et al., 2023). Serta memberitahu ibu jadwal imunisasi berikutnya saat usia bayi 2 bulan untuk pemberian imunisasi PCV, DPT-HiB-HB, dan Rotavirus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan neonatal 1 hingga kunjungan neonatal 3, By. Ny. N sudah mendapatkan asuhan yang sesuai standar. Selama masa pemantauan, keadaan bayi sehat, tidak terjadi penyulit atau kelainan.