

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal (Yulita & Juwita, 2019). Pada pembahasan ini akan diuraikan terkait kesesuaian antara data pemeriksaan yang didapatkan dan teori yang mendukung serta ditambah dengan opini dari penulis sebagai pendamping dalam melaksanakan asuhan pada Ny. M usia 25 tahun G1P0A0 yang dimulai sejak tanggal 20 oktober sampai dengan 07 desember 2023 mulai usia kehamilan 37 minggu sampai pemilihan alat kontrasepsi pembahasan sebagai berikut :

1.1 HASIL ASUHAN KEHAMILAN

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 20 oktober 2023, penulis mendapatkan data bahwa Ny. M usia 25 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan usia reproduksi sehat ada pada usia 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di sampaikan (Handayani & Mulyati, 2017). Pada usia tersebut, organ reproduksi sudah berfungsi dan siap untuk di buahi. Kondisi mental serta psikologis di nilai sudah siap untuk memiliki keturunan.

Pada tanggal 20 oktober 2023 Ny. M datang untuk memeriksa kehamilannya, ibu di suruh duduk, untuk meminta buku KIA, lalu melihat keadaan umum ibu yang lalu, pemeriksaat yang lalu. Kemudian menanyakan alasan kunjungan dan keluhan utama yang saat ini ibu rasakan. Ibu memberitahukan bahwa ingin memeriksakan kehamilan nya, ibu mengatakan sering merasa BAK dan mengalami nyeri pada area panggul ibu, setelah melakukan pemeriksaan tidak ditemukan tanda - tanda bahaya dan keadaan umum ibu baik.

Kemudian melakukan timbangan berat badan setelah hamil dan sebelum hamil, lalu mempersilakan ibu untuk mengambil posisi pada tempat tidur yang telah tersedia untuk posisi

berbaring terlentang untuk mengukur tekanan darah ibu dan hasil dari pemeriksaan di dapatkan TD : 110/80 mmHg sambil melihat keadaan umum ibu. Anjurkan ibu untuk membuka pakaian ibu dan menutupi area bagian bawah ibu dengan kain selimut, lalu menyuruh ibu untuk menekuk bagian kedua kaki nya, sambil dekatkan alat metlin dan dopler, lalu lakukan palpasi untuk menentukan tinggi fundus uteri setelah melakukan palpasi TFU ibu 27 cm dan umur kehamilan ibu 37 minggu, kemudian memeriksa DJJ menggunakan dopler setelah dilakukan didapatkan hasil frekuensi 140x/menit, kuat dan teratur, setelah melakukan pemeriksaan kemudian merapikan kembali pakaian ibu dan memposisikan ibu untuk miring kiri lalu bangun dari posisi berbaring ibu, kemudian mencatat hasil pemeriksaan kedalam buku KIA ibu dan menjelaskan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan memberikan edukasi KIE tentang kehamilan sehat dan tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan memberikan ibu obat tablet Fe, anjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 26 oktober 2023.

Pada tanggal 26 oktober 2023 ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang, ibu mengatakan mengalami kesulitan tidur pada malam hari karena merasakan nyeri, dilakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya dan keadaan umum ibu baik. Asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk tetap memenuhi asupan nutrisi ibu, dan anjurkan ibu untuk mandi menggunakan air hangat, minum air hangat sebelum tidur dan ambil posisi nyaman dan santai.

1.2 HASIL ASUHAN PADA PERSALINAN

Ny. M usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 Minggu datang ke PKM Sentani diantar oleh suami dan keluarga, terlihat ibu merasakan Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada punggung yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir dan merasakan ada dorongan ingin meneran, buang air besar, sejak jam 01.00 WIT (03-11-2023) perutnya mulas merasakan sakit dan sering serta terdapat pengeluaran darah bercampur lendir dari jalan lahir, belum ada pengeluaran air-air yang amis dan keruh yaitu ketuban. Menurut (Walyani, 2018) mengatakan bahwa tanda – tanda dari persalinan dan menandakan bahwa jalan lahir mulai terbuka yaitu adanya kontraksi Rahim, adanya kontraksi yang terus menerus dan juga teratur dan meraba his untuk mengetahui kekuatan his, jarak his, frekuensi, dan durasi his.

Melakukan palpasi pada perut untuk mengetahui TFU dan turunya kepala, letak terbawah janin yaitu kepala DJJ 130x/menit, kuat dan teratur. Karna hisnya kuat, Karna his nya kuat sudah

semakin sering dan jarak his ke his yang lain masih jarang maka bidan melakukan pemeriksaan dalam, minta ibu melepaskan pakaian bawah dan kaki ditekuk sampai lutut, posisi ibu dorsal recumben. Lalu dekatkan alat letakkan bengkok di depan vulva, bak instrumen yang berisi handscoon steril, jelly, kemudian bidan mencuci tangan dan keringkan. Didapatkan porsio lunak, ketuban utuh, teraba bagian terbawah janin, pembukaan serviks 5 cm.

Menyuruh ibu untuk mobilisasi atau tidur miring kiri. Ibu merasakan sakit semakin sering, kemudian melakukan pemeriksaan jam 08.30 WIT dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm dan ketuban pecah secara spontan. ajarkan ibu meneran dengan baik dan benar, lalu pimpin ibu untuk meneran, 3 kali meneran melihat keadaan vulva mendatar, vulva membuka dan tidak ada varises, presentasi ubun-ubun kecil penurun kepala hodgee 4, lalu setelah 3 kali meneran terlihat rambut didepan vulva, beritahu ibu bahwa yakin akan segera lahir. Jika ibu mau makan dan minum berikan pada ibu, berikan suport pada ibu untuk menghadapi persalinan. Kemudian menyiapkan alat partus set dan perlengkapan bayi, setiap 15 menit sekali pantau djj dan his, ibu meneran 4 kali sudah terlihat rambut di vulva, kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan penolong melindungi perinium dan tangan kiri memegang kassa menekan kepala supaya tidak terjadi depleksi terlalu cepat, kemudian kelihatan ubun-ubun besar, kelihatan kening, ibu dilarang mengedan kemudian lahirlah muka, bersihkan muka dengan kapas steril secara zig zag, kemudian lahirlah kepala, cek lilitan tali pusat, kalau ada longgarkan atau lepaskan, kemudian kepala melakukan putaran paksi luar, letakkan tangan secara biparietal pada kepala janin, tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik ke atas untuk melahirkan bahubelakang.

Kemudian sanggah susur, letakkan bayi di atas perut ibu keringkan dan hangat bayi rangsang taktil pada bayi. Cek TFU apabila setinggi pusat suntik oksitosi, jepit tali pusat menggunakan klem yang pertama 5 cm dari perut bayi dan klem kedua 3 cm dari klem pertama, potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi perut bayi dari ujung gunting, mengganti klem tali pusat dengan umbilical cord, bungkus tali pusat dengan kassa steril, ganti handuk dengan bedong yang kering, kemudian bayi diletakkan di atas dada ibu lalu lakukan imd selama 30 menit. bidan melakukan klem tali pusat 10 cm di depan vulva renggangkan tali pusat tunggu ada semburan darah kemudian plasenta didepan vulva, keluarkan plasenta searah jarum jam, cek kelengkapan plasenta, letakkan di tempat plasenta kemudian berikan pada keluarga, lalu periksa perlukaan jalan lahir, lakukan vulva hygiene gunakan kasa untuk melihat ada atau tidak nya robekan,

terdapat robekan kecil pada kulit perinium (derajat I) lakukan perawatan luka perinium yaitu : keringkan area vagina dan perinium menggunakan kasa, ganti pembalut setiap 3-5 jam, biarkan perinium dan vagina sembuh dengan sendirinya, jangan sering menyentuhnya agar tidak terjadi infeksi(Moctar, 2010). Kemudian bereskan alat dan bersihkan ibu, Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

1.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Setelah bayi lahir menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan bayi aktif, kaki dan tangan aktif, lalu letakkan bayi diatas perut ibu keringkan bayi, hangatkan bayi, rangsangan taktil, jika ada slem dimulut hisap lendir, jepit tali pusat menggunakan klem yang pertama 5 cm dari perut bayi dan klem kedua 3cm dari klem pertama, potong tali pusat dengan tangan kiri melindungi perut bayi dari ujung gunting. Mengganti klem tali pusat dengan imbilical cord, ganti handuk dengan bedong yang kering kemudian bayi diletakan diatas dada ibu lalu dilakukan IMD sekitar 30 menit. Bidan melakukan klem tali pusat 10 cm didepan vulva regangkan tali pusat ganti dengan bedong, hangatkan bayi, bersihkan ibu, pakaikan softex pada ibu, pakaikan gurita pada perut ibu, ukur TD ibu, setelah ibu bersih bayi dibersihkan, kemudian timbang BB bayi didapatkan 3400 gram, jenis kelamin laki-laki testis sudah turun, LK 33 cm, LD 34 cm, panjang badan 50 cm, anus (+), tidak ada kelainan patologis, suntikan vit K, berikan salep mata, setelah 1 jam berikan Hb 0. Pakaikan pakaian lengkap kemudian dekatkan ke ibu, menyuruh ibu untuk menyusui bayi. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi, anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada Kunjungan rumah dilakukan setiap hari sampai tali pusat lepas biasanya tali i pusat lepas selama 4-7 hari dan kunjungan dilakukan sebanyak 4-7x/ sehari (Muslihatun, 2012).

1.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

Nifas adalah setelah plasenta lahir sampai 40 hari. Di PKM I setelah plasenta lahir maka ibu dibersihkan, kemudian pasang softex, ganti perlak pengalas, ukur tekanan darah ibu, ukur TFU ibu, cek pendarahan,suruh ibu istirahat, kemudian beri ibu minum dan makan, pantau selalu setelah 6 jam lagi periksa ibu kembali, jika keadaan umum ibu baik ibu diperbolehkan pulang.

Kunjungan pertama ibu nifas setelah 12 jam ibu pulang, kunjungan berikutnya, dilakukan barengan dengan kunjungan neonatus yaitu dilakukan sbanyak 1-7x yang dilakukan

pemeriksaan pada ibu, yaitu keadaan umum ibu, menanyakan keadaan ibu, ukur tekanan darah ibu, bayi menyusu kuat atau tidak, ukur TFU ibu, cek perdarahan, gizi ibu terpenuhi atau tidak. Pengeluaran lochea secara teori ibu nifas dilakukan 4x dan dilakukan pemeriksaan TTV, keadaan umum ibu dan pengeluaran lochea sesuai dengan teori. Menurut teori (Wulandari dan Handayani 2011).

Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setelah bayi lahir pada 6 jam pertama TFU dua jari dibawah pusat.

Kelenjar sudah bekerja secara intensif. pada kunjungan ke 3-7 hari TFU ibu pertengahan pusat simpisis, pengeluaran darah merah kekuningan (lochea

