

BAB III PEMBAHASAN

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang kami buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 7 kali. Peneliti dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. I sebanyak 2x pada trimester III pada usia kehamilan 36⁺⁶ minggu untuk melakukan ANC dan pemeriksaan Rapid Test pada usia kehamilan 39⁺⁴ minggu pasien mengeluh perutnya kencang-kencang dan pemeriksaan rapid test ulangan sebelum kelahiran, ibu merasa cemas menghadapi persalinan yang semakin dekat .

Menurut Buku pedoman Pelayanan Antenatal terpadu (2022) edisi ketiga pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 6 kali, 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Hal ini sesuai dengan kebijakan pemerintah bahwa ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya dan mendapatkan keterpaduan program yang ada.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny. I yaitu 70 Kg pada umur kehamilan 39⁺⁵ minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 60 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 160 cm, pada pengukuran LILA pada Ny. I termasuk dalam kategori kelebihan yaitu 26 cm,

pengukuran tekanan darah pada Ny. I selama kehamilan rata-rata 110/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. I yaitu pertengahan pusat-PX (Prosesus Xiphaeus), Mc Donald : 28 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 140 kali permenit, pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny. I yaitu T3 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny. I mendapatkan tablet Fe, vitamin, kalsium dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium dilakukan pada tanggal 11 Februari 2022 dengan hasil Hb 11.2 gr/dl, protein urine negative, reduksi negative, HbSAg non reaktif, PITC non reaktif, rapid test non reaktif, tata laksana kasus, temu wicara (konseling). Sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PMK 97 (2014), untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10T) yang terdiri dari timbang berat badan yang normalnya setiap bulan bertambah 1 kg/ selama hamil berat badan naik 10 kg, tinggi badan minimal 145 cm, pengukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan tekanan darah normalnya 100/ 70-140/90 mmHg, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin normalnya 120-160 kali/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pada Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori. Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa kencang-kencang, telah diberikan KIE bahwa hal itu adalah hal yang wajar untuk usia kehamilan yang sudah aterm. Rasa cemas yang dialami ibu telah dilakukan tatalaksana dengan pemberian motivasi agar ibu tetap tenang dalam menjalani persalinannya.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Kala I

Hasil dari studi kasus Ny. I G2P1Ab0Ah 1 usia kehamilan 39⁺⁵ minggu datang ke Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo pukul 03.00 WIB (12 Februari 2022) dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar lendir darah, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, Leopold, dan denyut jantung janin 148x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vaginal Touch (VT): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H III, STLD (+), panggul terkesan normal, AK (-). Dilakukan evaluasi 4 jam sekali atau bila ada indikasi seperti ketuban pecah.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam.

Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak melewati batas normal karena pada *multigravida* kala I berlangsung dalam 8 jam sedangkan pada kasus Ny. I kala I berlangsung 1 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II

Pada pukul 04.00 WIB (12 Februari 2022) dilakukan VT ulang dengan indikasi ketuban pecah spontan dan ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dengan hasil pemeriksaan yaitu v/v tenang, d/v licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H III+, STLD (+), AK (+) jernih pada Ny. I terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny. I maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 58 langkah APN. Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat

pada ibu. Pada pukul 04.15 WIB (12 Februari 2022) bayi lahir spontan, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 1-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny. I tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk multigravida 1 jam sedangkan pada Ny. I berlangsung selama 15 menit.

Kala III

Pada Ny. I kala III berlangsung selama 5 menit dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ditandai dengan adanya perubahan TFU dan adanya tanda lepas plasenta yaitu fundus setinggi pusat dengan bentuk bulat, dan adanya semburan darah serta tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir lengkap jam 04.20 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) kala III pada proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus mejadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.¹⁰

Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny. I semua asuhan pada kala III berjalan dengan lancar dan baik serta tidak ada temuan yang abnormal baik dari tanda lepasnya plasenta sampai terlepasnya plasenta, sehingga pada Ny. I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV

Dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum yaitu dilakukan observasi Tanda Tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua perdarahan post partum pada Ny. I yaitu kurang lebih 150 cc, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras) kondisi ibu termasuk dalam batas normal dan tidak ada temuan yang abnormal pada ibu.

Menurut JNPK-KR (2014) pada kala IV dilakukan observasi pada perdarahan post partum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Menurut sondakh (2013) pemantauan yang dilakukan pada kala IV yaitu memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus), darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 250cc, biasanya 100-300cc.

Pada kala IV Ny. I didapati hasil pemeriksaan dalam batas normal, pada kasus di atas yang terdapat pada Ny. I sangat tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Pemeriksaan nifas Ny. I dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari 1 post partum mendapatkan Fe sebanyak 40 tablet dan Vitamin A dosis tinggi sebanyak 2 kapsul (400.000IU) yang diminum 2x setelah melahirkan dan diberi jarak 12 jam, hari ke-5, hari ke 8 dan hari ke 39 . Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pertemuan kedua pertengahan pusat simphysis, pertemuan ketiga dan keempat tidak teraba. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga dan keempat lochea serosa. Secara keseluruhan proses nifas Ny. I berlangsung normal dan

sesuai dengan teori. Ny. I berkomitmen memberikan ASI secara eksklusif, ini dikarenakan Ny. I merasa pentingnya pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama dimana ibu merasa lebih praktis, ekonomis dan higienis. Ibu juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Menurut penelitian Anggorowati (2013) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stress, khawatir bisa menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini karena sebenarnya yang berperan besar dalam memproduksi ASI adalah otak, otak yang mengatur dan mengendalikan ASI. Sehingga apabila menginginkan ASI dalam jumlah yang banyak otak harus distel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.¹⁶

Pemberian Air susu ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Keluarga dalam hal ini suami atau orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui.¹⁷

Ny. I dan suami sepakat untuk menggunakan kontrasepsi metode non hormonal yaitu IUD dengan alasan jenis ini tidak mengganggu produksi ASI. Menurut teori, KB IUD merupakan pilihan KB yang tepat bagi ibu yang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan tidak mengganggu sistem hormonal.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. I sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD selama minimal 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin k1 dan salep mata dan imunisasi Hb 0 serta pemeriksaan skrining hipotiroid juga dilakukan MTBM (Manajemen terbadu Bayi Muda) termasuk pemberian identitas.

Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny. I dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu 6 jam-1 hari pada saat masih di Puskesmas, usia 6 hari, dan usia 12 hari. Kunjungan sudah sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh pemerintah. Bayi Ny. I diberikan imunisasi BCG pada hari ke 12 sesuai dengan jadwal yang ada di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo yaitu pada minggu ke-1 dan minggu ke-3 dalam bulan berjalan yang dilaksanakan setiap hari Minggu.

Pada saat kunjungan kedua berat badan bayi meningkat menjadi 2900 gram yaitu mengalami peningkatan 100 gram dari berat badan lahir 2800 gram. Penurunan Berat badan bayi masih termasuk normal dalam 10 hari pertama, jika ada penurunan berat badan yang tidak melebihi 10% berat badan lahir.

Pada pertemuan ketiga, yaitu pada saat bayi berusia 12 hari berat badan bayi masih 2900 gram. Menurut buku KIA keadaan ini masih normal. dimana bayi tidak mengalami penurunan BB dalam 10 hari yang tidak melebihi dari 10% berat badan lahir.

Ibu mengatakan bayi menyusu secara ondemand dimana produksi ASI ibu cukup banyak untuk memenuhi kebutuhan bayi dan bayi tenang. bayi hanya akan rewel bila bayi basah dan terbangun karena lapar.

Pemberian ASI secara eksklusif sudah sesuai dengan standar emas pemberian makan bayi, yaitu IMD, ASI eksklusif sampai 6 bulan, memberikan MP-ASI setelah bayi 6 bulan, dan meneruskan ASI hingga 2 tahun. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menurut banyak penelitian akan lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, memiliki kecerdasan yang kurang, memiliki kecenderungan stunting yang lebih tinggi dari bayi yang mendapat ASI eksklusif.^{18,19}

Untuk meningkatkan kepercayaan ibu tentang pemberian ASI secara eksklusif pengkaji memberikan motivasi kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan dapat melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Akhirnya ibu dan keluarga berkomitmen memberikan ASI saja selama 6 bulan dan akan melanjutkan sampai anak usia 2 tahun atau lebih

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. I di Puskesmas Loano, Kabupaten Purworejo

Asuhan kebidanan Ny. I menggunakan KB AKDR dilakukan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan asuhan KB dan pasien juga diberi konseling sebelum dan sesudah KB. Dalam melakukan asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB yang telah dilaksanakan pada Ny. I dilaksanakan sesuai standar dan tidak ditemukan komplikasi dan kegawatdaruratan. Kerjasama yang baik antara klien dan keluarga dengan bidan dimana klien dan keluarga mau mendengarkan dan menerima kemudian mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan. Keterampilan bidan dan kerjasama yang baik dari semua pihak yang merupakan kunci kesuksesan dari keberhasilan Ny. I dalam melewati masa kehamilan sampai dengan KB