

### **BAB III PEMBAHASAN**

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

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. RR di Puskesmas Kemiri**

Pada kasus Ny. RR dilakukan pemeriksaan sebanyak 12 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 5 kali. Peneliti dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. RR sebanyak 3x pada trimester III pada usia kehamilan 29 minggu+ 6 hari, usia kehamilan 35 minggu pasien mengeluh sering sesak dan 39+1 hari.

Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 6x kunjungan selama kehamilan, yaitu 2x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 3x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).

Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. RR tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan teori dan kebijakan pemerintah ibu telah teratur memeriksakan kehamilannya.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. RR dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny. RR yaitu 58 kg pada umur kehamilan 29 minggu 6 hari dan Berat badan sebelum hamil yaitu 48 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 155 cm, pada pengukuran LILA pada Ny. RR termasuk dalam kategori normal yaitu 24 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny. RR selama kehamilan rata-rata 110/65 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. RR yaitu pertengahan pusat-PX (Prosesus Xiphaeus), Mc donald : 21 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 130-140 kali permenit,

pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny. RR yaitu TT3 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny. RR mendapatkan tablet Fe, vitamin dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, hasil tes laboratorium dengan hasil Hb 9,5 gr/dl, GDS 100, HbSAg non rekatif, PITC non rekatif, protein urin negatif, tata laksana kasus, temu wicara(konseling). Sesuai dengan standart pelayanan ANC menurut PPIBI (2016), 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. RR tidak terdapat kesenjangan antara teori. Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu sesak, telah ditatalaksanai dengan berkolaborasi dengan dokter umum, dilakukan EKG, hasil baik, tidak ditemukan ketidaknormalan. Selain itu KIE juga diberikan rasa sesak yang dialami ibu dapat disebabkan karena semakin besarnya rahim, sehingga menimbulkan tekanan pada diafragma dan paru-paru.

#### **B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. RR di RSUD Tjirtowardoyo**

Ny. RR mengalami persalinan secara sectio sesaria, hal ini dikarenakan kehamilan Ny. RR yang berusia 40 minggu 3 hari terdapat ketuban pecah dini. Menurut penelitian yang dilakukan Anita (2017), salah satu faktor risiko kehamilan posterm adalah usia ibu 20-35. Hal ini bisa dipahami karena puncak kesuburan seorang wanita berada pada rentang usia ini dengan memiliki peluang mencapai 95% untuk dapat terjadinya kehamilan. Sehingga sebagian besar persalinan memang berlangsung pada rentang usia tersebut. Dalam penelitian Anita (2017) juga disebutkan bahwa paritas 0 paling banyak mengalami kehamilan posterm ini. Hal ini diduga karena pada nullipara

jumlah *gap junction* pada miometriumnya tidak sebanyak wanita yang sudah pernah mengalami persalinan sebelumnya.

Ibu mengatakan keluar cairan agak banyak dan berbau anyir tetapi Ibu belum merasakan kenceng-kenceng dan tidak keluar lendir darah. Menurut (Sagita, 2017) ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.<sup>7</sup> Keluarnya cairan ketuban yang merembes melalui vagina, berbau amis, tidak seperti bau amoniak merupakan tanda KPD dengan bau cairan ketuban sangatlah khas. Tanda gejala lainnya berupa keluarnya air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning, hijau atau kecoklatan sedikit-sedikit maupun sekaligus banyak (Rukiyah dan Yulianti, 2011).<sup>9</sup>

Tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Menurut teori yang diutarakan (Weni, 2011) tujuan penatalaksanaan gizi pada ibu wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Sehingga untuk mengantisipasi hal yang tidak diinginkan maka diperlukan adanya status diet dan nutrisi pada ibu hamil.<sup>18</sup>

Saat hamil suhu tubuh ibu meningkat dan menyebabkan lembab pada daerah genitalia ibu, ini disebabkan estrogen meningkat menjadikan mukosa vagina lebih gelap, sekresi vagina dan darah ke vagina berlebihan. Jika hal tersebut tidak diperhatikan oleh ibu hamil dengan menjaga kebersihan pakaian dalamnya dan mengganti tiap kali basah maka hal itu bisa menyebabkan infeksi. Masalah kesehatan lain yang mungkin muncul jika mengalami infeksi ketika sedang hamil, maka dapat menimbulkan risiko keguguran, kelahiran premature, ketuban pecah dahulu dan infeksi rahim setelah melahirkan (Hesti, 2016).<sup>18</sup>

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. RR**

Pemeriksaan nifas Ny. RR dilakukan sebanyak 3 kali yaitu hari 1 post partum, hari ke-16, dan hari ke 30. Pada ketiga 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 3 jari di bawah pusat, pertemuan ketiga tidak teraba. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea serosa, pertemuan ketiga lochea alba. Secara keseluruhan proses nifas Ny. RR berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Ny. RR memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya, dan Ny, RR. mengatakan akan tetap memberikan ASI eksklusif meskipun sudah kembali bekerja.

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.<sup>20</sup>

Ny. RR memilih untuk menggunakan KB IUD Coppert T, IUD pasca salin. Pemberian KB IUD paling aman dan sangat dianjurkan untuk ibu pasca bersalin dan aman untuk Ibu menyusui dengan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

### **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. RR sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD, bayi mendapat suntikan vitamin k1 dan salep mata.

Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny. RR melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali

yaitu pada usia 1 hari, 16 hari, dan 30 hari. Pada saat kunjungan ketiga By. Ny. RR sudah mendapatkan imunisasi BCG.

Pada saat kunjungan kedua berat badan bayi sudah mengalami kenaikan yaitu tetap 3075 gram, bayi sudah bisa menyusu dengan baik, BAK dan BAB lancar. Tidak terdapat tanda infeksi atau ikterik, dan tali pusat sudah lepas.

Pada pertemuan ketiga, yaitu pada saat bayi berusia 30 hari berat badan bayi naik 300 gram. Menurut buku KIA kenaikan ini masih kurang, seharusnya di bulan pertama menyusu, berat badan minimal naik 800 gram. Hal ini dapat disebabkan karena kesalahan dalam proses menyusu, seperti posisi atau perlekatan pada saat menyusu.