

BAB III

PEMBAHASAN

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

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. L di Puskesmas Turi

Pada kasus Ny.L dilakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 6 kali. Penulis dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. L sebanyak 2x pada trimester III pada usia kehamilan 36 minggu dan usia kehamilan 39 minggu pasien mengeluh perutnya kencang-kencang dan merasa cemas menghadapi persalinan yang semakin dekat.

Berdasarkan Permenkes RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa standar minimal kunjungan ibu hamil di fasilitas kesehatan adalah 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada kehamilan trimester I, 1 kali pada kehamilan trimester II, dan 2 kali pada kehamilan trimester III serta standar pelayanan minimal yang diperoleh ibu hamil yaitu pelayanan 10T yang meliputi pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi dan DJJ, pemberian tablet tambah darah, skrining imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium pada trimester I kehamilan, tata laksana kasus, dan konseling (Kemenkes RI, 2016b).

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny. S yaitu 69 Kg pada umur kehamilan 39⁺⁵ minggu dan Berat badan

sebelum hamil yaitu 61 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 160 cm, pada pengukuran LILA pada Ny. L termasuk dalam kategori normal yaitu 29 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny. L selama kehamilan rata-rata 120/80 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. L yaitu pertengahan pusat-PX (Prosesus Xiphaeus), Mc Donald : 28 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 140 kali permenit, pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny. L yaitu T4. Pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny. L mendapatkan tablet Fe, vitamin dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium dilakukan pada tanggal 08 Januari 2023 dengan hasil Hb 10,5 gr/dl, HbSAg non reaktif, PITC non reaktif, protein urin negatif, Rapid Tes negatif, tata laksana kasus, temu wicara (konseling).

Perkembangan kehamilan Ny. L berlangsung secara patologis karena ibu mengalami anemia ringan sampai menjelang persalinan. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari buku KIA pemeriksaan kadar hemoglobin ibu saat kehamilan trimester I yaitu 9,7 g/dl. Menurut WHO, kadar hemoglobin normal ibu hamil adalah ≥ 11 g/dl selama kehamilan trimester I dan trimester III, sedangkan saat trimester III kadar hemoglobin normal ibu hamil adalah 10,5 g/dl.

Menurut Saiffudin (2014) menyatakan bahwa terjadi penurunan kadar hemoglobin saat kehamilan trimester II. Hal tersebut dikarenakan pada saat kehamilan trimester II terjadi pengenceran darah yang sering disebut sebagai proses hemodilusi. Proses ini mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Eritroprotein pada ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30% yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma, hal ini menyebabkan terjadinya hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin. Penurunan kadar hemoglobin hingga < 11 g/dl selama kehamilan trimester I dan III serta $< 10,5$ g/dl selama kehamilan trimester II, kemungkinan terjadi defisiensi zat besi dikarenakan kurang tercukupinya

kebutuhan zat besi ibu dan janin selama kehamilan sehingga Ny. L mengalami anemia ringan saat kehamilan (Saifuddin, 2014).

Menurut Rochjati (2011) kehamilan dengan keadaan ibu yang mengalami anemia termasuk kehamilan risiko tinggi sehingga proses kehamilan yang dialami Ny. L termasuk kehamilan risiko tinggi karena kadar hemoglobin ibu saat trimester II sebesar 9,8 g/dl dan pada trimester III sebesar 10,5 g/dl. Anemia pada kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan janin. Ibu hamil dengan anemia akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko ibu saat proses kehamilan sampai proses persalinan, bahkan dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat postpartum (Risnawati, 2017). Asuhan kebidanan pada Ny L yang mengalami anemia ringan saat kehamilan yaitu menganjurkan ibu untuk teratur minum obat penambah darah yang diberikan. Ibu juga diberikan KIE mengenai dampak yang mungkin terjadi jika ibu mengalami anemia selama kehamilan sehingga ibu lebih waspada dan bersedia untuk meningkatkan kadar hemoglobinnya. Memberikan motivasi kepada Ny L agar bersedia secara teratur mengonsumsi obat tersebut untuk meningkatkan kadar hemogloblinnya selama kehamilan. Ny l dianjurkan minum tablet tambah darah sehari 2 kali selama 10 hari. Memberi penjelasan pada Ny. L cara minum tablet tambah darah yaitu

- 1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
- 2) Menghindari mengonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 3) Mengonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).

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 9 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. L tidak terdapat kesenjangan antara teori. Penambahan berat badan selama hamil kurang lebih 8 kg, IMT masuk dalam kategori normal (24 kg/m²). Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa kencang-kencang, telah dilakkan tatalaksana dengan memberikan KIE bahwa hal itu adalah hal yang normal terjadi pada usia kehamilan yang sudah aterm. Rasa cemas yang dialami ibu telah dilakukan tatalaksana dengan pemberian edukasi tentang proses persalinan dan motivasi agar ibu tetap tenang dalam menjalani persalinannya.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. L di PMB Widawati Rahayu

Kala I

Hasil dari studi kasus Ny. L G2P1A0 usia kehamilan 39⁺⁵ minggu datang ke PMB Widawati Rahayu pukul 15.00 WIB (21 Januari 2023) dengan keluhan perut kencang-kencang sejak pukul 08.00 WIB, dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal, leopard, dan denyut jantung janin 144x/menit. Hasil pemeriksaan dalam Vaginal Touch (VT): v/u tenang, d/v licin, portio lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, molase 0, H II, STLD (+), AK (+). Dilakukan evaluasi 4 jam sekali. Hasil observasi his dan DJJ normal, pukul 17.30 Ny. L mengatakan ingin mengejan dan keluar cairan, TD : 110/80 mmhg N : 96 x/mnt, his 4x/10'/45", DJJ 140x/mnt, dilakukan pemeriksaan dalam : v/u tenang, d/v licin, portio tak teraba, pembukaan lengkap, selket (-), AK (+), STLD (+)

Kala 1 pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3cm 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.¹¹ Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny. L tidak melewati batas normal karena pada *primigravida* kala I berlangsung dalam 12 jam sedangkan pada kasus Ny. L kala I berlangsung 7-8 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II

Pukul 17.30 hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan lengkap, ada dorongan ingin mengejan, perineum menonjol, vulva membuka ada tekanan pada anus, kemudian dilakukan pimpinan persalinan. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny. L maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 60 langkah APN. Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu.

Pada pukul 17.55 WIB (21 Januari 2023) bayi lahir spontan, langsung menangis, hidup, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD. 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.¹¹

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny. L tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk *primigravida* 2 jam sedangkan pada Ny. L berlangsung selama 25 menit.

Kala III

Pada Ny. L 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 18.00 WIB serta tidak ada temuan abnormal pada ibu.

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 awah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.¹¹

Berdasarkan hasil dari pengkajian Ny. L 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. L tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV

Pada Ny. L 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. L yaitu kurang lebih 150 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras) dan ibu termasuk kondisi dalam batas normal dan tidak ada

Jam ke	Waktu	TD	N	T	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.15	100/ 70	80 80	36, 5°c	2 Jari ↓Pusat	Keras	Kosong	150 cc
	18.30	100/ 70	80 80		2 Jari ↓Pusat	Keras	Kosong	-
	18.45	100/ 70			2 Jari ↓Pusat	Keras	Kosong	-
	19.00	100/ 70			2 Jari ↓Pusat	Keras	15 ml	50cc
2	19.30	100/ 70	78	36, 6°c	2 Jari ↓Pusat	Keras	Kosong	-
	20.00	100/ 70	78		2 Jari ↓Pusat	Keras	Kosong	50 cc

temuan yang abnormal pada ibu.

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, 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.¹¹

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. L di PMB Widawati Rahayu

Pemeriksaan nifas Ny. L dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari I post partum, hari ke-6, hari ke 27 dan hari ke 40. 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 simpisis, 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 sanguilenta. Secara keseluruhan proses nifas Ny. L berlangsung normal dan sesuai dengan teori. Kunjungan Nifas hari ke-6 Ny. L mengalami bendungan ASI, kemudian diberi tatalaksana dengan mengajari cara mengosongkan payudara untuk mengurangi bengkak, juga mengevaluasi cara menyusui ibu. Ny. L menggunakan kontrasepsi KB alamiah MAL, karena karena Ny. L dan suami sedang tidak menginginkan anak lagi dalam waktu dekat. Metode amenore laktasi (lactational amenorrhea method/LAM) adalah alat yang sangat efisien bagi setiap wanita untuk memanfaatkan fisiologi dari proses kelahiran. Menyusui menginduksi pengurangan hormon pelepas gonadotropin, hormon luteinizing dan pelepasan hormon perangsang folikel, mengakibatkan amenore, melalui jalur opioid intraserebral: endorfin menghambat pelepasan hormon pelepas gonadotropin

dan sekresi dopamin, yang pada gilirannya merangsang sekresi prolaktin dan produksi susu. Pengurangan menyusui mempercepat kembalinya ovulasi. Selama menyusui, menstruasi sebelum 6 bulan sebagian besar anovulasi, dan fertilitas tetap rendah. Metode amenore laktasi didasarkan pada tiga kondisi simultan: (1) bayi di bawah 6 bulan; (2) ibu masih amenore; dan (3) dia mempraktekkan ASI eksklusif atau quasi-eksklusif sesuai permintaan, siang dan malam. Metode amenore laktasi adalah cara baik untuk mendukung menyusui, yang harus diganti dengan metode kontrasepsi pada waktunya. Metode amenore laktasi setidaknya 98% efektif, dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Akseptabilitas dan kontinuitas tidak terlalu dikenal; seperti metode 'alami' lainnya, angkanya mungkin rendah pada populasi umum tetapi tinggi untuk pasangan yang termotivasi. Metode amenore laktasi menghindari perlindungan ganda, dan dengan demikian menghemat sumber daya, terutama (tetapi tidak eksklusif) cocok untuk pasangan yang tertarik dengan keluarga berencana alami dan diterima oleh otoritas agama. Metode amenore laktasi memberikan waktu untuk memutuskan metode kontrasepsi jangka panjang. Dalam review *Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women* mendapatkan hasil bahwa pembuangan ASI yang efektif direkomendasikan sebagai langkah pertama dalam penanganan mastitis. Pengosongan payudara secara aktif dapat mencegah perkembangan mastitis dalam banyak kasus.²²

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di PMB Widawati Rahayu

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD selama 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin K1 dan salep mata. Setelah 1 jam penyuntikan vitamin K1 bayi diberikan imunisasi Hepatitis B.

Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny. L melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu pada usia 1 hari, 6 hari, dan 27 hari.