

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. R di Puskesmas Samigaluh 1

Pada kasus Ny. R dilakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak mengetahui kalau dirinya hamil, pada saat itu Ny.R sedang mengkonsumsi obat dari dokter spesialis jiwa karena menderita gangguan kecemasan dan mengalami gangguan menstruasi amenore Pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 5 kali. Ny. R mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 5+4 minggu. Selama hamil Ny. R pernah mengeluh mual dan muntah. Ny. R mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu tablet tambah darah, vitamin C. Ny. R pernah menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan selama sekitar satu tahun pada tahun 2017.

Peneliti dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. R sebanyak 2x pada trimester III pada usia kehamilan 29+2 minggu (12 Desember 2022) dan usia kehamilan 33 minggu (5 Januari 2023) pasien mengeluh cemas dan susah tidur.

Menurut buku Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Menurut penelitian Mahima Venkateswaran (2019) yang berjudul Effective coverage of essential antenatal care interventions: A cross-sectional

study of public primary healthcare clinics in the West Bank (Cakupan efektif perawatan antenatal esensial intervensi: Sebuah studi cross-sectional dari klinik kesehatan primer publik di Barat Bank), menyimpulkan Cakupan efektif intervensi ANC di klinik kesehatan primer publik di Tepi Barat dapat ditingkatkan dengan meningkatkan penyediaan layanan kesehatan yang tepat waktu dan lengkap, intervensi ANC. Eksplorasi lebih lanjut dari aspek-aspek spesifik dari penyediaan perawatan di klinik kesehatan primer seperti kepatuhan penyedia layanan terhadap pedoman dan persepsi perempuan dan pemanfaatan layanan ANC di klinik umum, dapat membantu mengatasi masalah ini untuk meningkatkan efektivitas layanan ANC. cakupan intervensi ANC.

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny. R yaitu 68 kg pada umur kehamilan 33 minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 62 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 154 cm, pada pengukuran LILA pada Ny. R termasuk dalam kategori normal yaitu 27 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny. R selama kehamilan rata-rata 110/70 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. R yaitu pertengahan pusat – PX (rocecus xypoideus), Mc donald : 25 cm pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 144 kali permenit, pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny. R yaitu T4 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny. R mendapatkan tablet Fe, vitamin dan ibu rutin mengkonsumsinya secara teratur, hasil tes laboratorium dengan hasil Hb 10,9 gr/dl, GDS 92, 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 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. R tidak terdapat kesenjangan antara teori. Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu sesak, cemas tidak bisa tidur telah ditatalaksana 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. R di Puskesmas Samigaluh 1

Ny. R mengalami persalinan secara spontan normal dengan ruptur derajat II, hal ini dikarenakan robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara).

Ruptur perineum dengan status paritas multimpara tidak jarang banyak ditemui pada persalinan. Paritas dapat mempengaruhi ruptur perineum dikarenakan struktur jaringan di perineum pada primipara dan mutipara berbeda keelestisannya. Pada multipara yang sudah melahirkan bayi yang viable lebih dari 1 kali, daerah perineumnya elastis karena perineum pada multipara sudah sering dilewati bayi. Pada persalinan Ny. R terjadi ruptur perineum kemungkinan besar diakibatkan tekanan pada saat mengejan yang kuat, ketidaklenturan perineum dan besarnya bayi yang dilahirkan.

Menurut penelitian yang dilakukan Markus Harry (2020) yang berjudul Risk Factors For Perineal And Vaginal Tears In Primiparous Women (Faktor resiko robekan perineum dan vagina pada wanita primipara), Ruptur perineum

dapat terjadi karena faktor paritas, ketidak lenturan perineum dan juga berat bayi. Pada Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori. Selain itu KIE juga diberikan untuk menjaga kebersihan daerah vagina agar bekas jahitan cepat kering.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. R Pemeriksaan nifas

Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali yaitu hari I post partum, hari ke-6, hari ke 9 dan hari ke 39. 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. R berlangsung normal dan sesuai dengan teori. Ny. R memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya.

Pemenuhan pola makan sehari-hari Ny R sehari makan 3-4 kali dengan porsi penuh, menu nasi, sayur, lauk, buah dan juga mengonsumsi vitamin untuk ibu nifas. Menurut penelitian dari Erna Rahmawati (2015) yang berjudul *Correlation Of Nutrition In Postpartum Women With Perineal Wound Healing (Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka Perineum)*, terdapat hubungan pemenuhan gizi ibu nifas dengan pemulihan luka perineum. Pada Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori karena Ny R selalu mengonsumsi makanan yang bergizi terutama berbagai macam ikan.

Pemberian Air susu ibu (ASI) oleh ibu menyusui memerlukan dukungan dari orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, dan saudara. 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.²⁰

Ny. R memilih untuk menggunakan IUD. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hartanto (2004) mengatakan bahwa pasangan usia subur adalah antara 20-30 tahun merupakan periode usia yang paling baik melahirkan dan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran antara 3 - 4 tahun, alat kontrasepsi yang sesuai untuk usia 20-35 tahun salah satunya adalah alat kontrasepsi dalam rahim dengan metode perlindungan jangka panjang.

Menurut penelitian Jati Budi (2020) yang berjudul Gambaran Pemilihan Alat Kontrasepsi Pasca Salin, Gambaran pemilihan alat kontrasepsi pasca salin sebagian besar dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, tenaga kesehatan dan akses informasi. Pada Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori. Ny R memilih kontrasepsi IUD karena sudah mendapat dukungan dari suami dan juga Ny R juga sudah mencari informasi di media online.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. R 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. R melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu pada usia 1 hari, 7 hari, dan 30 hari. Pada saat kunjungan ketiga By. Ny. R sudah mendapatkan imunisasi BCG. Pada saat kunjungan kedua berat badan bayi belum banyak mengalami kenaikan yaitu tetap 3250 gram, naik 50 gram dari berat lahir. Hal ini merupakan hal normal, karena pada umumnya pada 10 hari pertama berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 10% dari berat lahir. Pada pertemuan ketiga, yaitu pada saat bayi berusia 39 hari berat badan bayi naik 500 gram. Menurut buku KIA kenaikan ini masih kurang, seharusnya di bulan pertama menyusui, berat badan minimal naik 800 gram. Hal ini dapat disebabkan karena kesalahan dalam proses menyusui, seperti posisi atau perlekatan pada saat menyusui.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian tanggal 16 April 2023, ibu mengatakan ingin pasang KB IUD sesuai yang dianjurkan bidan saat hamil. IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastic, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokannya. Sebaliknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan.⁵⁶

2. Analisis

Ny. R usia 31 tahun P2A0Ah2 akseptor baru KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Menjelaskan kepada ibu kondisinya siap dipasangkan KB IUD pasca salin. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.⁵⁷ Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.²² AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.²³ Cara kerja dari alat kintrasepsi IUD adalah menghambat kemampuan sperma masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma

untuk fertilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Menjelaskan keuntungan dan kekurangan dari penggunaan KB IUD. Keuntungannya yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI serta dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Sedangkan untuk kerugiannya yaitu setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut.²⁴