

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

Pada pengkajian pertama tanggal 10 Februrari 2024 di Ruang KIA PMB Mega Dwiniry. Pada kasus Ny. H dilakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali. Penulis dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. H sebanyak 1x pada trimester III pada usia kehamilan 38 minggu. Pasien mengeluh perutnya kencang-kencang dan merasa cemas menghadapi persalinan yang semakin dekat dan sering pusing. HPHT 20 Mei 2023, hari perkiraan lahir 25 Februari 2024.

Masa kehamilan dimulai pada masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan normal yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir.⁸ Berdasarkan PMK No. 21 tahun 2021 tentang KIA. Selama kehamilan ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan. Sedikitnya 6 kali selama kehamilan. Minimal 2 kali pada trimester I, salah satunya bertemu dengan dokter untuk melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyulit termasuk di dalamnya melakukan USG. Minimal sekali pada trimester II. Minimal 3 kali pada trimester III, pada trimester ini ibu kembali bertemu dengan dokter untuk melakukan perencanaan persalinan, skrining pemeriksaan faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan melakukan rujukan terencana bila diperlukan.^{12 13}

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. H dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny. H yaitu 54,5 Kg pada umur kehamilan 38 minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 45 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 152,7 cm, pada pengukuran LILA pada Ny. H termasuk dalam kategori normal yaitu 24,5 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny. H selama kehamilan rata-rata 110/80 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. H yaitu pertengahan pusat-PX (Prosesus Xiphaeus), Mc donald : 27 cm pembesaran sesuai tidak sesuai dengan pembesaran TFU pada usia hamil ini. Menurut teori kehamilan pada usia ini maka tinggi fundus uteri sebesar 33 cm diatas simpisis.(15) Hal ini dapat mengindikasikan tafsiran berat janin yang kurang dari 2500 saat lahir, atau disebut juga bayi berat lahir rendah yakni bayi yang lahir dengan berat badan <2500.⁷

Pemeriksaan berikutnya menentukan presentasi janin dan DJJ, presentasi janin kepala dan DJJ dalam batas normal yaitu rata-rata 140 kali per menit, pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny. H yaitu T5 dimana ibu pada balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny. H mendapatkan tablet Fe, vitamin dan ibu rutin mengonsumsinya secara teratur, tes laboratorium dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024 dengan hasil Hb 12,3 gr/dl, GDS 92, HbSAg non rekatif, protein urin negatif, tata laksana kasus, temu wicara (konseling). Konseling yang diberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, menjelaskan kecemasan yang terjadi dan memberikan KIE tentang persiapan persalinan.

Menurut PMK No. 21 TAHUN 2021, untuk mencapai pelayanan antenatal yang berkualitas dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (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. Berdasarkan hasil lab ibu mengalami anemia ringan. ⁵⁶

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Hasil dari studi kasus Ny. H G2P1A0 usia kehamilan 39 pukul 08.00 WIB (19 Februari 2024) 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 Toucher* (VT): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H II, STLD (+), STLD (+). Dilakukan evaluasi 4 jam sekali, dan pada pukul 14.00 WIB pembukaan lengkap.

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 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.

Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny. H tidak melewati batas normal karena pada *multigravida* kala I berlangsung dalam 8 jam sedangkan pada kasus Ny. H kala I berlangsung 6 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II

Pada pukul 14.00 WIB (19 Februari 2024) 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 (+) jernih pada Ny. H terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat

untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rektum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny. H maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standar 60 langkah APN. Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu. Pada pukul 14.10 WIB (19 Februari 2024) 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.

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. H 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. H berlangsung selama 10 menit.

Kala III

Pada Ny. H kala III berlangsung selama 10 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 14.20 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 menjadi bundar, uterus terdorong

ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.⁴⁴

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

Kala IV

Pada Ny. H 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. H yaitu kurang lebih 100 cc, kontraksi uterus baik (teraba keras) dan ibu termasuk kondisi dalam batas normal dan tidak ada 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, 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.

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pemeriksaan nifas Ny. H dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam post partum, hari ke 3, hari ke-7, 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. H berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Pada hari ke 7 nifas, penulis meminta ibu untuk kuesioner EPDS. Total skor dari 10 pertanyaan yang dijawab berjumlah 6. Menurut panduan pengisian EPDS dapat diisikan pada hari ke 7 pospartum. Hal ini di karena pada hari ke 7 merupakan fase *Letting Go*. Fase dimana ibu rawan mengalami depresi karena suatu perubahan peran dan dapat dipengaruhi oleh keluarga. Nilai 6 menunjukkan indikator Ny. H tidak mengalami gangguan kecemasan ataupun depresi post partum. Ambang nilai EPDS adalah 13 dan 30. Jika bernilai 13 maka pengisian kuesioner wajib di ulang 2 minggu setelahnya. Jika bernilai 30 maka ibu wajib dirujuk ke fasilitas kesehatan pertama.⁴¹

Ny. H merasa kurang percaya diri dan merasa ASI nya kurang mencukupi bayinya. Ny. H berencana ingin memberikan susu formula pada bayinya. Menurut penelitian Anggorowati (2013) faktor psikologis ibu dalam menyusui sangat besar terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ibu yang stres, 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 disetel dan diset bahwa kita mampu menghasilkan ASI sebanyak yang kita mau.⁵⁷

Ny. H dan suami setuju untuk menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi ASI. Menurut PPIBI 2016, Kontrasepsi progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak mengandung estrogen.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. H sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD selama 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin k1 dan salep mata. Kunjungan neonatus juga sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu 3 kali kunjungan. By. Ny. H melakukan

kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu pada usia 1 hari, 3 hari, dan 28 hari dan pada usia bayi umur 48 hari pada saat jadwal posyandu bayi Ny. H di berikan imunisasi BCG + Polio 1.

Selama asuhan dilakukan Ny. H dan bayi dalam pengawasan penulis dalam melakukan metode kangguru, mengingat bayi lahir dengan berat badan rendah yakni 2270gram. Metode PMK ini dilakukan dengan cara kontak langsung, sehingga antara kulit ibu dengan kulit bayi akan saling menempel. Pada dasarnya PMK adalah perawatan pengganti pada BBLR yang menggunakan perawatan inkubator.⁴⁹

Pada saat kunjungan ketiga berat badan bayi mengalami kenaikan 2270 gram menjadi 2280 gram. Mengalami kenaikan BB yang karena bayi diberikan ASI *on demand*. ASI atau Air Susu Ibu merupakan sumber energi dan nutrisi penting pada anak usia 6–23 bulan.³² Pada kunjungan hari ketiga ini juga dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Pengambilan darah dilakukan di tumit bayi. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang dijalankan sekarang bertujuan untuk memperluas cakupan dan mendeteksi dini Hipotiroid Kongenital dan mengobati secara dini jika terdapat penemuan kasus.⁴³ . Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (*cebol/stunted*) dan retardasi mental (keterbelakangan mental).⁴²

Menurut UU Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang KESEHATAN, pasal 128 ayat (1) setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.³³

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.^{60,61}

Untuk mengatasi masalah ASI yang kurang pengkaji telah memberikan motivasi dan kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Akhirnya ibu dan keluarga menyetujui bayi tidak diberikan susu formula lagi.

Pada kunjungan-kunjungan berikutnya penulis memfokuskan penerapan PMK, penambahan berat badan bayi, mengurangi risiko infeksi saluran pernafasan dan memotivasi ibu dan keluarga untuk membawa bayi posyandu dan mendapat imunisasi.

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen.¹ Kontrasepsi atau antikonsepsi (*Conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Sofian, 2011:195) Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.⁴⁴

Pada asuhan Ny. H keputusan pengambilan dalam pemilihan alat kontrasepsi dilakukan setelah bidan memberikan penyuluhan menggunakan lembar balik pada Ny. H. Pada saat proses penyampaian KIE tentang metode alat kontrasepsi Ny. H menyampaikan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik yang tidak mengganggu produksi ASI. Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut. Proses konseling yang benar, objektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi.⁴¹

Pada kesempatan ini Ny. H menyampaikan dirinya ingin menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI tapi Ny. H merasa takut menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim maupun bawah kulit. Ny. H ingin menggunakan metode kontrasepsi seperti sebelum kehamilan ini. Pada

proses penapisan akseptor KB Ny. H tidak memiliki riwayat penyakit dan sebagian besar metode kontrasepsi dapat di gunakan oleh Ny. H. Sebelum kehamilan ini Ny. H memiliki riwayat menggunakan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dalam hal ini bidan hanya memberikan KIE tentang efek samping dan cara penggunaan KB suntik 3 bulan dan kapan harus kembali.