

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 Puskesmas Perlang. Pada kasus Ny. H dilakukan pemeriksaan sebanyak 10 kali selama kehamilan. Trimester pertama melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, pada trimester kedua melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 4 kali. Penulis dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. H sebanyak 1x pada trimester III pada usia kehamilan 39⁺¹ minggu. Pasien mengeluh perutnya kencang-kencang dan merasa cemas menghadapi persalinan yang semakin dekat dan sering pusing. HPHT 09 Mei 2023, hari perkiraan lahir 16 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 64,5 Kg pada umur kehamilan 39⁺¹ minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 50 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 154,5 cm, pada pengukuran LILA pada Ny. H termasuk dalam kategori normal yaitu 29 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny. H selama kehamilan rata-rata 120/80 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. H 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 per menit, pemeriksaan imunisasi TT, status imunisasi TT pada Ny. H yaitu T4 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 10,2 gr/dl, GDS 92, HbSAg non reaktif, PITC non reaktif, protein urin negatif, tata laksana kasus, temu wicara (konseling). 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. Menurut WHO tingkatan anemia diukur dari hasil pemeriksaan Hb dengan ambang nilai tidak anemia jika Hb <11 gr/dl, anemia

ringan 10,0-10,9 gr/dl, anemia sedang 7,0-10,8 gr/dl, dan anemia berat 7,0 gr/dl.⁵⁰

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

Pada perencanaan persalinan melalui skrining/deteksi dini ibu risiko tinggi Ny. H memperoleh skor total 2. Dalam ketentuan skor 2 digolongkan kehamilan rendah risiko, yang mana hal ini berarti proses persalinan Ny. H nanti dapat dilakukan di praktek mandiri dengan penolong bidan.¹³

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Hasil dari studi kasus Ny. H G1P0A0 usia kehamilan 40⁺² minggu datang ke Puskesmas Perlang pukul 01.00 WIB (18 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 Touch* (VT): v/v tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H II, STLD (+), STLD (+), AK (-). Dilakukan evaluasi 4 jam sekali, dan pada pukul 06.15 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 *primigravida* kala I berlangsung dalam 12 jam sedangkan pada kasus

Ny. H kala I berlangsung 5 jam 15 menit. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II

Pada pukul 06.15 WIB (18 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 (+), STLD (+), AK (+) 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 58 langkah APN. Ibu didampingi suami dan keluarga serta mereka memberi dukungan dan semangat pada ibu. Pada pukul 07.03 WIB (18 Februari 2024) 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.

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 primigravida 2 jam sedangkan pada Ny. H berlangsung selama 48 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 07.15 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.⁴²

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 250 cc, biasanya 100-300 cc.

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 sanguinolenta, pertemuan ketiga dan keempat lochea sanguinolenta. 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.³⁹

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 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.⁵¹

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 dukungan dari orang lain atau orang terdekat, sangat 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.⁵² Salah satu cara mengatasi masalah ASI dapat dilakukan dengan cara pijat payudara. Menurut penelitian Anderson *et al.* dalam jurnal yang berjudul *Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review*, berbagai jenis pijat payudara dilaporkan efektif dalam mengurangi rasa sakit bagi para partisipan. Namun, kurangnya penjelasan rinci tentang teknik pijat payudara dan pelatihan ekstensif yang diperlukan untuk melakukan pijat payudara menurunkan kemampuan untuk meniru hasilnya. Hasil ini mungkin berguna bagi para profesional kesehatan yang merawat wanita dengan masalah menyusui.⁵³

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 29 hari. Kunjungan ketiga melebihi waktu yang ditentukan oleh pemerintah, ini disebabkan karena pada tanggal 18 Maret 2024 bayi Ny. H akan diberikan imunisasi BCG, yang di Puskesmas Perlang BCG hanya diberikan pada hari Senin minggu pertama dan ketiga sesuai jadwal posyandu.

Pada saat kunjungan ketiga berat badan bayi turun dari 2800 gram menjadi 3450 gram. Mengalami kenaikan BB yang cukup signifikan karena bayi

diberikan ASI *on demand*. ASI atau Air Susu Ibu merupakan sumber energi dan nutrisi penting pada anak usia 6–23 bulan. Ini dapat memenuhi setengah atau lebih kebutuhan energi anak antara usia 6 dan 12 bulan, dan sepertiga dari kebutuhan energi antara 12 dan 24 bulan. ASI juga merupakan sumber energi dan nutrisi penting selama sakit, dan mengurangi angka kematian pada anak-anak yang kekurangan gizi.³²

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.^{54,55}

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.

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 tidak memiliki pengalaman menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Pada proses penapisan akseptor KB Ny. H tidak memiliki riwayat penyakit dan sebagian besar metode kontrasepsi dapat di gunakan oleh Ny. H. Dalam hal ini bidan hanya memberikan KIE tentang efek samping dan cara penggunaan macam-macam jenis alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. Ny. H dan Tn. R setuju untuk menggunakan KB suntik 3 bulanan.