# 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 :

1. **Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. B di Puskesmas Tempel II**

Pada kasus Ny. B dilakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan. Trimester pertama dan trimester kedua tidak melakukan pemeriksaan dikarenakan mengetahui kehamilan setelah 36 minggu pada trimester ketiga sebanyak 7 kali. Peneliti dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. B sebanyak 2x pada trimester III pada usia kehamilan 38 minggu dan usia kehamilan 39 minggu pasien mengeluh perutnya kencang-kencang dan merasa cemas menghadapi persalinan yang semakin dekat.

Pelayanan antenatal harus dilakukan kunjungan minimal 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan pemerintah kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal dilakukan minimal 4x kunjungan selama kehamilan, yaitu 1x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (minggu ke 24 sampai 28), 2x pada trimester III antara minggu 30-32 dan antara 36-38).13Pelayanan kunjungan antenatal pada Ny. B terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan ibu memeriksakan kehamilannya setelah memasuki trimester ketiga.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. B dengan menerapkan Standar pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, diantaranya: hasil dari penimbangan berat badan Ny. B yaitu 49 Kg pada umur kehamilan 39 minggu dan Berat badan sebelum hamil yaitu 45 kg, serta tinggi badan ibu yaitu 153 cm, pada pengukuran LILA pada Ny. B termasuk dalam kategori

KEK yaitu 21 cm, pengukuran tekanan darah pada Ny. B selama kehamilan rata-rata 120/80 mmHg, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. B yaitu pertengahan pusat-PX (Prosesus Xipaudeus), Mc donald

: 27 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. B yaitu T3, pemberian tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet, pada Ny. B mendapatkan tablet Fe, vitamin dan ibu rutin menkonsumsinya secara teratur, tes laboratorium dilakukan pada tanggal 14 Januari 2022 dengan hasil Hb 10,9 gr/dl, HbSAg non rekatif, PITC non reaktif, protein urin negatif, Rapid Tes 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. B terdapat kesenjangan antara teori. Berat badan Ny. B hanya terdapat kenaikan 4 kg selama kehamilan, pengukuran LILA Ny. B mengalami KEK. Untuk keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa kencang-kencang, telah ditatalaksanai dengan memberikan KIE bahwa hal itu adalah hal yang wajar untuk usia kehamilan yang sudah aterm. Rasa cemas yang dialamai ibu telah ditatalaksanai dengan pemberian motivasi agar ibu tetap tenang dalam menjalani persalinannya.

1. **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. B di PMB Catharina Suhartini**

Hasil dari studi kasus Ny. B G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu datang ke PMB Catharina Suhartini pukul 20.00 WIB (3 Februari 2022) dengan keluhan perut kencang-kencang dan keluar lendir darah sejak pukul 07.00 WIB, 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 lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala,molase 0, UUK di jam 12, H II, STLD (+), AK (-).Dilakukan evaluasi 4 jam sekali, dan pada pukul

13.30 WIB pembukaan lengkap.

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.11

Sesuai hasil pemeriksaan pada Ny. B tidak melewati batas normal karena pada *multigravida* kala I berlangsung dalam 8 jam sedangkan pada kasus Ny. B kala I berlangsung 6-7 jam. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

**Kala II**

Pada pukul 01.00 WIB (04 Februari 2022) 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,molase 0, UUK di jam 12, H III, STLD (+), AK (+) jernih pada Ny. B terdapat tanda gejala pada kala II yang meliputi dorongan yang semakin kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, tekanan pada rectum, vulva dan sfingter ani membuka. Dengan adanya his yang semakin adekuat pada Ny. B maka dilanjutkan dengan melakukan pertolongan sesuai prosedur dengan standart 58

langkah APN. Ny. B didampingi ibu kandung serta memberi dukungan dan semangat pada Ny. B.

Pada pukul 01.40 WIB (04 Februari 2022) 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. B 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. B berlangsung selama 10 menit.

**Kala III**

Pada Ny. B 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 13.45 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. B 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. B tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

**Kala IV**

Pada Ny. B 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. B 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.11

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

1. **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. B di PMB Catharina Suhartini**

Pemeriksaan nifas Ny. B 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 simpisi, 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. B berlangsung normal dan sesuai dengan teori. Kunjungan Nifas hari ke-6 Ny. B mengalami bendungan ASI dan dapat teratasi dengan memberikan ASI kepada bayinya. Ny. B menggunakan kontrasepsi KB kondom dan koitus interuptus, karena karena Ny. B dan orangtua ibu sedang tidak menginginkan anak lagi dalam waktu dekat.

1. **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di PMB Catharina Suhartini**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. B 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. B melakaukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu pada usia 1 hari, 6 hari, dan 27 hari. Pada kunjungan hari ke-6 By. Ny. B mengalami tali pusat memerah dan sedikit bau, sehingga kami meminta untuk tetap dijaga agar kering dengan metode *dry clean care* pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi yang berkelanjutan dan meminta bayi untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ketika jadwal kunjungan ulang 1 minggu By Ny. B tidak bisa datang karena tidak ada yang bisa mengantar sehingga meminta Ny. B untuk memfoto tali pusat kemudian dikirim melalui aplikasi whatsapp dan hasilnya sudah baik.

Omphalitis merupakan infeksi di tali pusat. Insiden pada bayi baru lahir antara 0,2-0,7%.20 Faktor risiko omphalitis antara lain BBLR, penggunaan kateter umbilikal, ketuban pecah dini, dan infeksi maternal. Sekitar 75% kasus omphalitis etiologinya polimikroba. Bakteri aerob menjadi penyebab sekitar 85%, didominasi oleh *Staphylococcus aerus, Streptococcus grup A, Escherichia coli, Klebsiella pneumonia, dan Proteus mirabilis.* Omphalitis bakteri anaerob terutama pada bayi dengan riwayat perinatal buruk. Infeksi tali pusat memberikan tanda klinis ataupun asimptomatik. Tanda klinis antara lain kemerahan, pembekakan , hangat, nyeri tekan, eksudat, dan bau busuk pada tali pusat. Omphalitis terbagi

menjadi beberapa drajat mulai dari infeksi local hingga kterlibatan sistemik. Bayi dapat mengalami demam, lesu, atau tidak mau menyusu. Infeksi local menyebar melalui darah menyebabkan sepsis, disfungsi system organ multiple (gangguan kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, kulit, neurologis) bahkan kematian.21