

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan dan kesesuaian antara teori dengan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis dengan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di TPMB Kartini, S.Tr.Keb.,Bd dilakukan mulai dari usia kehamilan 37-38 Minggu sampai dengan masa antara.

1.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis mulai dari usia kehamilan 37 minggu sampai dengan usia kehamilan 40 minggu didapatkan data subjektif yaitu data yang berasal dari ibu ataupun keluarga, dari data yang didapatkan ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali pada trimester 2 dan 4 kali pada trimester 3 hal ini terdapat kesenjangan dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes (2022), bahwasanya kunjungan ANC dilakukan sebanyak 6 kali dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x ditrimester 3 dengan minimal 2x periksa dengan dokter untuk dilakukan pemeriksaan USG pada saat di trimester pertama dan di trimester ketiga.

Dalam melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) di lahannya terdapat kesenjangan antara *Planning Of Action* (POA) yang telah dibuat dengan asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi jadwal kunjungan yang seharusnya dilakukan setiap satu minggu sekali tetapi pada pelaksanaannya mundur 6 hari, dikarenakan Ibu terdapat kegiatan dan belum melakukan cek darah lengkap.

Pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada pasien, data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Deswati et al., 2019). Dari hasil pemeriksaan

TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori. Pada pemeriksaan penunjang didapat hasil bahwasanya kadar hb ibu hanya 11.4mg/dl yang sesuai dengan criteria WHO yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 12 gr/dl), anemia ringan (8-11 g/dl), dan anemia berat (kurang dari 8 g/dl) yang berarti ibu mengalami anemia ringan (Astutik RY, 2018). Oleh karena itu pada Scor Pudji Rochjati ibu mendapatkan scor 2 (skor awal ibu hamil) yang berarti ibu tergolong kehamilan dengan resiko rendah.

Pada kunjungan ke 2 ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap untuk mengevaluasi kadar Hb ibu setelah dilakukan penatalaksanaan. Setelah dilakukan pemeriksaan darah lengkap didapatkan hasil dalam batas normal Hb 13.5 hal ini sudah termasuk ke golongan kadar Hb normal. Sesuai teori Mengonsumsi suplemen zat besi, kalsium, asam folat bermanfaat selama kehamilan membantu meningkatkan hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Ibu yang mengalami kekurangan zat besi pada awal kehamilan untuk mengisi kembali simpanan zat besi dari sumber-sumber makanan sehingga suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin (Priyanti et al., 2020).

Pada saat kunjungan kehamilan 3 dilakukan pada tanggal 13 Juni 2023 didapatkan hasil pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. memberikan kIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, apa saja yang wajib dibawa pada saat persalinan dan pengisian P4K. Selain itu mengajari ibu untuk menghitung kontraksi apabila sudah semakin sering, apabila sudah semakin sering dan dalam jangka waktu yang lama maka menganjurkan ibu untuk segera melakukan kontrol di bidan.

Semua asuhan yang dilakukan pada ibu dapat dilakukan dengan baik serta dukungan suami dan keluarga yang sangat mengharapkan kehamilan ini sehingga lebih memperhatikan kondisi

ibu. Ibu, suami dan keluarga sangat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

1.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 20 Juni 2023 dari mulai pagi ibu mengalami tanda-tanda persalinan seperti merasakan kencang-kencang yang teratur dengan durasi semakin lama pada usia kehamilan 40 minggu. Menurut (Diana et al., 2019) keluhan yang sering dirasakan oleh ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan prosterogen pengeluaran lendir dan darah serta keluar cairan kencang-kencang yang dirasakan ini merupakan keadaan fisiologis menjelang persalinan. Seiring semakin meningkatnya kontraksi dan pengeuaran lendir bercampur darah dari jalan lahir Ny.I memutuskan untuk pergi ke TPMB Kartini pada pukul 17.20 WIB untuk memeriksakan keadaannya, hasilnya keadaan ibu baik dengan tekanan darah 110/90 mmhg. TFU dua jari di bawah *prosesus xyphoideus* (32 cm), pada fundus terkesan bokong, bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian bawah kesan kepala yang sulit digerakkan DJJ dalam batas normal yaitu 148x/menit his 5x 10' 40". Dari hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 4 cm terdapat lendir dan darah Eff : 50%, ketuban belum pecah, bagian terdahulu kepala, Hodge III kemudian dilakukan observasi kala 1 fase aktif pada pukul 23.00 dilakukan pemeriksaan dalam yang dihasilkan pembukaan 10cm Eff tidak teraba, dalam waktu 5 jam Ibu pembukaan mulai dari 4cm sampai dengan 10cm yang tiap 1 jam 1 pembukaan. Dari hasil pemeriksaan diatas Ny. I tidak mengalami pemeriksaan yang abnormal yang kemudian menurut (Sondakh, 2013) fase aktif berlangsung selama ½ - 1 jam tiap pembukaan pada nulipara.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny.I berupa memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu pembukaannya 4cm, kondisi ibu dan janin baik. Memantau kemajuan

persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi dan tekanan darah 4 jam sekali, suhu dan urine setiap 2 jam sekali. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga teknik pernafasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap.

Dari penatalaksanaan yang telah diberikan dan dievaluasi pada pukul 23.00 WIB ibu sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu dorongan menerang, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, bagian terdahulu kepala, pembukaan sudah lengkap, penipisan 100% dan ketuban sudah pecah secara spontan jernih tidak teraba bagian kecil janin atau bagian yang berdenyut di sekitar bagian terdahulu, molase 0, Hodge III-IV.

Menurut Kurniarum (2016) lama pimpin meneran pada primigravida ± 50 menit dan pada multigravida ± 20 menit sehingga pada multigravida lebih cepat dari pada primigravida. Ibu dipimpin meneran oleh bidan dan bayi lahir pukul 23.32 WIB dengan jenis kelamin laki-laki dan berat 3900gram yang dilakukan selama 32 menit sehingga kala II berjalan dengan normal.

Pada kala III yaitu proses pengeluaran plasenta dengan tanda tali pusat tampak di introitus vagina, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, terdapat semburan darah. Pada kala III berlangsung selama 10 menit menurut J.s Sondah (2013) kala III persalinan berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Pada kala IV pemantauan berlangsung dengan baik kontraksi rahim baik, pendarahan kurang lebih 150 cc menurut J.S Sondakh (2013) pendarahan yang normal terjadi saat kala IV persalinan adalah 100-300cc. Berdasarkan fakta dan teori tidak terjadi kesenjangan.

Pada kala IV ini penting untuk selalu memantau keadaan umum dan menilai kehilangan darah, melalui tanda-tanda vital, jumlah darah yang keluar dan kontraksi uterus. Pada pemantauan kala IV ini telah dilakukan pemeriksaan fisik terhadap ibu didapatkan hasil tanda-

tanda vital dalam batas normal dan kontraksi uterus baik. pada persalinan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan, sebab ibu telah memiliki kesiapan sebelumnya dalam menghadapi persalinan pengalaman ibu yang sudah pernah melahirkan dan dukungan dari keluarga.

1.3 Asuhan Kebidanan pada Nifas

Periode masa nifas adalah masa setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan semula hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu menurut Saleha (Pitri R, 2012). Masa nifas adalah di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu atau masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. (Susilo R, 2012).

Pada Ny I dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada saat kunjungan pertama sampai dengan kunjungan keempat didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, involusi uterus sesuai dengan teori, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, memberikan KIE tentang nutrisi, personal hygiene, pola istirahat, tanda bahaya masa nifas, cara perawatan payudara, dan cara menyusui yang benar.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dibandingkan dengan teori dari Nanny, dkk., 2013 maka dapat disimpulkan bahwa proses involusi Ny. I adalah normal. Proses involusi dikatakan normal jika penurunan fundus uteri sesuai dengan masa nifas pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna lochea normal. Involusi yang normal juga didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas ringan.

Penegeluaran Lochea pada Ny I normal sesuai teori, lochea yang muncul selama nifas pada hari pertama sampai hari ketiga post partum yaitu lochea rubra berwarna merah. Pada hari ke 3-7 hari post partum lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, pada hari ke 7-14 postpartum yaitu lochea serosa berwarna coklat kekuningan, dan lebih dari 14 hari post partum lochea alba berwarna putih (Hanni,dkk.,2013). Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program selama 4 kali kunjungan dan hasil masa nifas Ny. I berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan tujuan Pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, ASI eksklusif, dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan, (Wulandari (2011).

1.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada saat bayi baru lahir dilakukan penilaian dan didapatkan bayi menangis kuat, bernapas spontan, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Menurut Sriyanti, 2016 bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotemia.

Menurut Sulfianti, dkk (2021) kunjungan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam postpartum, kunjungan kedua yaitu 3-7 hari postpartum, dan kunjungan ketiga yaitu pada 8-28 hari postpartum. Asuhan kebidanan pada hayi Ny. I dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan neonatus yang pertama (KN 1) dilakukan pada tanggal 21 Juni 2023 saat umur bayi 7 jam. Berat badan lahir normal yaitu mencapai sekitar 2500-4000 gram serta untuk panjang badan bayi normalnya adalah 48-52 cm (Pratiwi & Yuliana, 2020).

Dari hasil pemeriksaan, BB bayi adalah 3900 gram, panjang badan bayi 54 cm, berjenis kelamin laki-laki, dan bayi dalam keadaan normal. Pada bayi Ny. I telah diberikan injeksi Vit. K 1 jam setelah lahir dan imunisasi Hb0 pada tanggal 21 Juni 2023. Asuhan yang diberikan menilai tanda infeksi pada bayi. mengajarkan kepada ibu perawatan bayi, berupa pemberian ASI dan manfaat dari pemberian ASI.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan di TPMB Kartini pada tanggal 26 Juni 2023 saat bayi umur 6 hari. Dari hasil pemeriksaan didapatkan berat badan bayi 3400gram, tali pusat bayi belum lepas. Berat badan bayi Ny, M dari kunjungan pertama ke kunjungan kedua mengalami kenaikan, namun kenaikan BB bayi hanya sedikit. Menurut Mauliza, dkk (2021), pada bayi baru lahir terjadi perubahan fisiologis akibat peralihan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin di minggu pertama kelahiran bayi, bahkan hal ini cenderung membuat berat badan bayi mengalami penurunan sekitar 5-10% dari berat lahir, sehingga hal ini tentunya berpengaruh terhadap kenaikan berat badan bayi yang sedikit pada kunjungan kedua.

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 4 Juli 2023 saat bayi umur 14 hari. Dari hasil pemeriksaan didapatkan berat badan bayi yaitu 3700 gram. Berdasarkan teori dijelaskan bahwa pada bayi usia 0-6 bulan berat badan mengalami penambahan sekitar 140-200 gram setiap minggunya (Safitri & Pipana, 2020). Jadi, berat badan bayi dari KN 2 ke KN 3 mengalami kenaikan sebanyak 800 gram dan kenaikan berat badan ini berjalan dengan baik.

1.5 Asuhan Kebidanan pada Masa Antara

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pemasangan suami istri untuk mendapatkan obyek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,

mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (WHO, 2007)

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.I dimulai pada kunjungan KB pada tanggal Selasa, 24 Juli 2023. Pada kunjungan ini ibu diberikan pilihan dan penjelasan tentang macam-macam KB, cara pemasangan KB, kelebihan dan kekurangan KB. Ibu memilih menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) untuk sementara dan akan menggunakan KB implan. Hal ini sesuai dengan teori karena KB MAL dapat digunakan untuk ibu yang memberikan ASI-Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan bayi susu formula atau tambahan makanan seperti lotek pisang, dll, dan pada ibu yang belum menstruasi. (Prasetyono, 2012)

Pada masa menyusui (laktasi) hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Hormon prolaktin berfungsi memproduksi ASI sehingga mengisi alveoli. Sedangkan hormone oksitosin bekerja memeras ASI dari alveoli sehingga ASI disekresi. Dalam keadaan fisiologis setelah menstruasi hari ke 5 FSH (Follicle Stimulating Hormone) akan meningkat sehingga folikel matang. Namun pada masa laktasi, tingginya hormon prolaktin dan oksitosin akan memberikan umpan balik negatif terhadap hormone FSH dan LH (Luteinizing Hormone) sehingga proses pematangan sel telur tidak terjadi (Purwanti, 2010)