

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini, penulis mencoba menyajikan perbandingan antara teori dengan penerapan manajemen kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. I G4P3A0 di TPMB Bidan A.

A. Kehamilan

Pada awal bertemu dengan klien, dilakukan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan tertulis dari klien. Hal ini sesuai dengan kaidah atau aturan dimana sebelum melakukan asuhan diperlukan persetujuan tindakan atau asuhan sehingga suatu saat terjadi masalah tidak akan ada tanggung gugat. Seperti pada teori informed consent merupakan sarana legitimasi bagi dokter/ nakes untuk melakukan intervensi medis yang mengandung resiko serta akibat yang tidak menyenangkan dan oleh karenanya dapat membebaskan dokter/nakes dari tanggung jawab hukum atas resiko yang tidak menyenangkan. (Putra.A 2019)

Menurut Kemenkes 2020 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. ANC ke-1 di Trimester 1 (< 14 mgg) skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol Kesehatan ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2 (14-28 mgg), ANC ke-4 dan 6 di Trimester 3 (28-36 mgg) dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak, dalam prakteknya terdapat kesenjangan yaitu ibu hanya melakukan Skrining factor resiko dengan melakukan USG hanya sekali di Trimeser awal kehamilan. Melalui ANC, kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik. Fungsi suportif dan komunikatif dari ANC tidak

hanya mampu menurunkan AKI tapi juga meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Pada pemeriksaan kehamilan di TPMB Bidan A pertama kali kontak dengan klien pada tanggal 30 Januari 2023 klien telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak ± 6 kali selama kehamilannya, dan klien sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap pada 2023 oleh bidan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa imunisasi TT pada kehamilan diberikan 2 kali untuk memberikan kekebalan kepada ibu dan janin terhadap infeksi tetanus neonatorum yang daya imunitas nya dapat bertahan selama 3 tahun. Dalam pemberian tablet fe Saat keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet tambah darah/Fe. Kementerian kesehatan merekomendasikan setiap ibu hamil untuk mengkonsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan dengan dosis 60 mg. dalam hal ini terdapat kesenjangan teori dengan praktik langsung nya karena dalam pemberian tablet fe pada Ny. I masih kurang dari minimal pemberian tablet fe. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan tingkat konsumsi tablet Fe, yaitu faktor teknis dan non teknis. Faktor teknis seperti rencana dan pelaksanaan kegiatan tidak dilaksanakan tepat waktu, sarana yang kurang, dan transportasi yang kurang mendukung. Faktor non teknis yaitu ibu hamil tidak mengetahui jadwal, waktu dan tempat kegiatan atau pelayanan, faktor tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu hamil.

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dapat mempengaruhi persalinan dan masa nifasnya. Ketidaknyamanan yang dialami seperti nyeri punggung, susah bernafas, gangguan tidur, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, rasa cemas dan masih banyak keluhan-keluhan yang lain (Dheska, Sri. 2018). Pada kunjungan antenatal trimester III pada tanggal 20 Februari 2024 Pukul 09.00 WIB, Ny. I mengatakan sudah ada kencang-kencang dibagian perutnya yang hilang timbul dan nyeri pada perut bagian bawah. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan di dalam buku (Nanda et al., 2022), pada ibu hamil trimester III terjadi pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul yang

memungkinkan untuk terjadinya lordosis, dan ibu sering mengalami nyeri di bagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebrae. Ketidaknyamanan yang dialami Ny. I di kasus ini yaitu nyeri pinggang, penulis menyarankan untuk melakukan senam hamil dan mengajarkan *body mekanik* yang baik. Hal ini sesuai dengan jurnal yaitu Latihan body mekanik dapat menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. *Body mekanik* pada ibu hamil yaitu dapat menyeimbangkan posisi tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Penggunaan mekanika tubuh yang tepat dan memfasilitasi pergerakan tubuh, yang memungkinkan mobilisasi fisik tanpa terjadi ketegangan otot dan penggunaan kekuatan otot yang berlebihan sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko cedera pada daerah otot dipinggang. (Lina, 2020). Keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang wajar mengingat usia kehamilan ibu yang semakin bertambah, kencang dibagian perut yang ibu rasakan merupakan kontraksi palsu yang dapat dirasakan. Ketika ibu kelelahan, ibu dianjurkan untuk beristirahat. Nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan merupakan hal yang wajar dikarenakan kepala bayi menekan dan mencari jalan lahir, ibu dianjurkan untuk melakukan relaksasi dengan Tarik nafas dari hidung dan dikeluarkan dari mulut serta tidur dengan posisi miring kiri nyaman mungkin.

B. Persalinan

Pada Ny. I proses persalinan kala I fase laten berlangsung selama 2 jam dan fase aktif 3 jam dikarenakan ibu cukup kooperatif sehingga mendukung terhadap asuhan persalinan yang diberikan. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori karena menurut teori saat mulainya persalinan sungguhan sampai pembukaan lengkap. Pada multipara 2 sampai 10 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Selama fase aktif, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatatkan kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau KMS ibu hamil. Karena tujuan utama pencatatan adalah untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas Kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaannya.

Pada kala I ibu mengeluh kesakitan bidan melakukan teknik non farmakologi yaitu dengan terapi dzikir untuk ibu lebih rileks dan tenang. Berdasarkan hasil penelitian, mengatakan terapi dzikir ini efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan selama persalinan pada primigravida. Berdasarkan hasil penelitian Aune, dkk (2021), mengatakan intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, ketegangan otot dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Kala ini di dokumentasikan ke dalam partograph. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa raga ibu dan janinnya. Lima benang merah, yaitu asuhan sayang ibu dan sayang bayi beserta pencatatan (dokumentasi) telah diterapkan.

Pada kala II Ny. I berlangsung selama 30 menit, sedangkan menurut teori kala II berlangsung maksimal 1½ jam untuk primigravida dan ½ jam untuk multigravida (Nasution, 2024) Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. Keberhasilan kala II tergantung his ibu yang adekuat dan teratur serta kesiapan ibu untuk bersalin, yaitu cara mengedan yang baik, jalan lahir ibu yang sesuai dengan besarnya kepala bayi, dan keterampilan penolong serta psikis ibu. Dalam proses nya ibu beberapa kali terlihat gelisah dan kesakitan karena mules yang dirasa oleh karena itu oleh bidan dianjurkan untuk melakukan zikir, zikir yang diketahui sebagai asuhan komplementer yang dilakukan kepada ibu bersalin, hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septiani et al., 2024) yang menyatakan terdapat pengaruh penggunaan metode dzikir terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin.

Pada saat Bayi yang lahir di TPMB A Bidan melakukan penilaian awal mulai dari tangisan bayi kuat, Gerakannya aktif dan warna tubuh bayi kemerahan. Hal tersebut dilakukan sebagai pencegahan awal terjadinya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Dalam teori WHO mengatakan Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia pada neonatus terjadi akibat gangguan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang tidak segera diatasi, sehingga

menimbulkan penurunan PaO₂ darah (hipoksemia), peningkatan PaCO₂ darah (hiperkarbia), asidosis, dan berlanjut pada disfungsi multiorgan. Jika terjadi kejadian asfiksia jangan menunggu untuk menentukan nilai Apgar satu menit untuk melakukan resusitasi.

Persalinan kala III berlangsung selama 5 menit, sesuai dengan teori Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri, dengan durasi 15-30 menit. Tempat plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral, sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Hal yang dilakukan pertama kali adalah cek apakah ada janin kedua, kemudian lakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu diawali dengan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di gluteus/ 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar sampai dengan lahir plasenta seluruhnya.

Pengawasan 2 jam post partum pada persalinan kala IV juga telah diterapkan oleh penulis. Pada kala IV tidak ditemukan kesenjangan, ibu dipantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua dilakukan pemantauan suhu di 2 jam pertama pasca persalinan. Sesuai dengan teori Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering Tingkat kesadaran penderita, Pemeriksaan tanda vital, Kontraksi uterus, Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc (Nasution, 2024).

C. Nifas

Menurut Teori dari Kemenkes RI, Anjuran ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu: 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Pada masa nifas Ny. I ini tidak ditemukan adanya kesenjangan pada masa nifasnya. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi, terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk didalam perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu disamping masa pasca persalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial atau pun

perseorangan (individual) (Cholilalah, Rois Arifin, 2020). Pada saat masa nifas ini penulis menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk membantu pemulihan ibu saat masa nifas merujuk pada teori (Argaheni et al., 2019).

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. I sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi dan sebagainya, dan kontrol ulang. Menurut penulis hal ini fisiologis dan tindakan kebidanan yang telah dilakukan pada masa nifas sudah sesuai dengan konsep yang ada sehingga tidak ada komplikasi yang muncul pada masa nifas.

D. BBL

Bayi baru lahir sehat yaitu dengan ciri napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi tetapi harus dilakukan perawatan rutin. Penghisapan lendir dari mulut dan hidung bayi, serta stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi tidak perlu dilakukan bila bayi dapat bernafas spontan dengan adekuat atau menangis. Kemudian segera setelah dilahirkan bayi diletakan di dada atau perut ibu \pm 1 jam lamanya untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) hal ini dilakukan agar memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Hal ini sesuai dengan teori prinsip menyusui/pemberian ASI eksklusif dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif yang telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama dengan melakukan inisiasi menyusui dini. Sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi pada kasus Ny. I dengan teori yang ada (Fitri et al., 2024). Bayi Ny. I diberikan injeksi Vitamin K 1 mg, salep mata dan 1 jam setelah pemberian Vitamin K bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0. Ini telah sesuai dengan teori bahwa asuhan sayang bayi baru lahir yaitu diberikan salep mata Oxytetracyclin 1% dan Vitamin K : Pytamenadione injeksi 1 mg intramuskular di 1/3 paha kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K. setelah satu jam penyuntikan Vitamin K kemudian diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B0 di paha kanan (Fitri et al., 2024).

Pada kunjungan neonatal penulis memberitahu serta mengajari ibu mengenai teknik pijat bayi serta manfaatnya. Manfaat pijat bayi antara lain menambah berat

badan dan pertumbuhan, meningkatkan imunitas tubuh, mempertajam fokus bayi dan menjamin bayi tidur nyenyak pada malam hari, memupuk kasih sayang antara orang tua dan anak, serta menambah produksi ASI. (Erlina et al., 2023) Berdasarkan teori mengenai manfaat pijat bayi salah satunya untuk menjamin bayi tidur nyenyak pada malam hari dan pada bayi yang rutin dilakukan pemijatan kualitas tidurnya menjadi meningkat, saat tidur bayi akan lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan karena terapi pijat dapat mengubah gelombang otak. Daya tahan tubuh bayi juga akan semakin kuat sehingga mengurangi kemungkinan terkena penyakit.

E. KB Suntik 3 Bulan

Pada kunjungan post partum bidan melaksanakan pemberian konseling terkait pemilihan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui salah satunya mengenai KB suntik 3 bulan, IUD, implan dan pil laktasi. Menurut Sapartinah (2020). Pada tanggal 15 April 2024 ibu memantapkan diri untuk memakai KB suntik 3 bulan sebagai media kontrasepsi. Merujuk pada teori kb suntik 3 bulan yang memiliki 150 mg *Depo Medroxyprogesteron Asetat* (DMPA) tidak menunjukkan adanya efek negatif pada jumlah ASI dan pada bayi yang menyusui dari ibu yang mendapatkan KB suntik 3 bulan (Bingan, 2019). Sehingga antara teori dengan asuhan yang telah diberikan, tidak terdapat kesenjangan.