

## BAB V

### PEMBAHASAN

Pembahasan ini didasarkan ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada pada pengelolaan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. I di RSUD INDRAMAYU yang dilakukan sejak masa persalinan. Penulis mencoba membandingkan kasus yang telah diamati secara langsung terhadap Ny. I dengan teori yang telah dipelajari.

#### **5.1 Antenatal Care**

##### **A. Usia**

Berdasarkan data sekunder (wawancara) ibu berusia 19 tahun, ibu mengatakan bahwa menikah saat usia 18 tahun, ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran.

Menurut teori Menurut Wiknjosastro 2005 dalam jurnal (dwi, dkk. 2020) usia ibu saat hamil merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan termasuk kejadian ketuban pecah dini. Usia reproduksi ibu yang optimal adalah 20-35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah berfungsi dengan baik dan optimal. Jika seseorang hamil pada usia <20 tahun, dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi karena organ reproduksi belum siap untuk hamil sehingga mempengaruhi pembentukan selaput ketuban menjadi tidak normal. Sedangkan pada usia > 35 tahun terjadi penurunan kemampuan organ reproduksi yang mempengaruhi proses embriogenesis sehingga selaput ketuban lebih tipis dan lebih mudah pecah sebelum waktunya.

Berdasarkan asumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada dasarnya sebagian besar usia dan kejadian ketuban

pecah dini memiliki hubungan yang erat, walaupun tidak semua ketuban pecah dini tersebut disebabkan oleh usia.

#### B. Kunjungan ANC

Ibu telah memenuhi standar kuantitas pelayanan antenatal untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan rutin setiap bulan sebanyak 7 kali.

Menurut teori Kemenkes tahun 2020 kunjungan pada masa antenatal pada masa pandemi ini adalah 2 kali pada trimester 1. 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester ke-3.

Berdasarkan data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Karena ibu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan sesuai anjuran dari Kementerian Kesehatan

#### C. Imunisasi TT

Ibu telah diimunisasi tetanus toksoid (TT1) sekali pada trimester ketiga (34 minggu) kehamilannya.

Menurut teori, setiap ibu hamil yang belum pernah mendapat imunisasi TT wajib mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali selama kehamilan yaitu kunjungan pertama kehamilan, 4 minggu setelah imunisasi pertama. Jika ibu sudah diimunisasi TT sebanyak dua kali, maka dalam satu tahun ibu hamil diberikan 1 suntikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan (Bartini, 2012).

Berdasarkan data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Karena ibu sudah diimunisasi sekali pada kehamilan trimester ketiga karena ibu sebelum menikah melakukan imunisasi TT terlebih dahulu.

#### D. Pola Aktivitas Sehari hari

Berdasarkan pola aktivitas sehari-hari, ibu tersebut mengaku selama hamil sering mendekati suaminya yang sedang merokok di luar rumah. Menurut teori, kandungan dalam asap rokok merupakan

radikal bebas yang dapat merusak komponen molekul utama sel-sel tubuh dan dapat mengganggu integritas sel, menurunkan elastisitas membran, termasuk membran amnion sehingga rentan pecah. (Muntoha, Suhartono, Nur Endah W. 2013).

Berdasarkan data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata serta ada hubungan antara kasus ketuban pecah dini dengan asap rokok.

#### E. Pemeriksaan Laboratorium.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh yaitu ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium selama hamil yaitu diantaranya golongan darah, Hb, Protein dan Glukosa urin, Hbsag, sifilis, IMS serta USG.

Berdasarkan teori pelayanan laboratorium rutin saat hamil meliputi (Hb, golongan darah, darah malaria, dan serologi) maupun lab khusus/atas indikasi medis (Hb, protein urin, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, sifilis, serologi HIV, USG) yang sangat mempengaruhi kualitas pelayanan ANC terpadu yaitu dikarena untuk mendeteksi dini bahwa ibu hamil tersebut mengalami Anemia, preeklamsi ringan atau berat, mengalami diabetes melitus, dan lain sebagainya.

Berdasarkan data yang di dapat yaitu adanya kesenggangan antara teori dan data, karena pada pemeriksaan laboratorim ibu tidak begitu lengkap seperti teori, sehingga pemeriksaan laboratoriumnya belum sesuai standar ANC integritas.

### 5.2 Intranatal Care

#### A. KALA I

Ibu mengatakan keluar air-air terus menerus sejak pukul 11.00 WIB tanggal 20 April 2021 namun tidak disertai mulas dan tidak ada pengeluaran lendir darah. Lalu ibu datang ke PKM dengan hasil pemeriksaan TFU 28 cm, DJJ 137x/menit, ketuban negatif, presentasi

kepala, dilakukan pemeriksaan dalam belum adanya pembukaan portio tebal, hodge 1.

Menurut Legawati dan Riyanti, 2018 dalam jurnal Ketuban pecah dini atau PROM (Premature Rupture Of Membran) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya.

Pada kasus ini, ibu mengatakan tidak ada mulas sejak keluar air-air. Menurut Nugroho. 2012 dalam jurnal Zamilah, dkk.2020. Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

Berdasarkan data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek, karena ibu mengalami kasus ketuban pecah dini (KPD) yang dimana sudah dijelaskan dalam teori, bahwa KPD itu merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya dan tidak disertai tanda inpartu.

## B. KALA II

Pada pukul 13.00 wib dilakukan Pemeriksaan dalam yang hasilnya portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban jernih, denominator ubun ubun kecil kanan depan, molage tidak ada atau 0, hodge 3, Stasion -1 dan tidak ada bagian lain yang teraba, dan pada pukul Jam 13.30 wib dilakukan Pemeriksaan yang hasilnya vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih (Sisa jernih), denominator ubun ubun kecil depan, tidak ada penumpukan sutura atau molase 0, penurunan kepala janin di hodge 4, Stasion 0 dan tidak ada bagian lain yang teraba.

Menurut teori Induksi persalinan adalah upaya menstimulasi uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. (Reni, Sunarsih,2017

Berdasarkan teori yang dikemukakan, Tidak terdapat kesenjangan pada kasus ini yaitu ibu terjadinya pembukaan yang cepat pada waktu yang singkat merupakan faktor dari induksi.

### C. Kala III

Dimulai segera setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Pada persalinan Ny. I kala III berlangsung kurang lebih 10 menit. Hal ini dipengaruhi oleh kontraksi yang didapat dari oxytocin 10 IU yang disuntikkan secara IM. Setelah bayi lahir, penulis memeriksa ada janin kedua atau tidak dengan memeriksa uterus ibu. Setelah memastikan tidak ada janin kedua dilanjutkan dengan penyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 lateral paha kanan ibu dan menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta sampai selesai melahirkan plasenta.

Menurut teori persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.( Kemenkes, 2017).

Berdasarkan teori yang dikemukakan, Tidak terdapat kesenjangan pada kasus ini yaitu ibu melahirkan plasenta dengan spontan dan dilakukan dengan sesuai SOP yang ada.

### D. Kala IV

Pada saat persalinan ibu mengalami robekan jalan lahir grade II karena ibu berteriak saat meneran dan posisi ibu saat bersalin mengangkat bokongnya, Sehingga penulis saat menahan perineum ibu tidak membantu tidak terjadinya robekan.

Menurut penny simkin 2008 dalam jurnalnya Ardiani Yessi. (2015) Banyak wanita bersalin yang khawatir dengan kerusakan jaringan pada vagina akibat robekan perineum selama kelahiran. Beberapa penyebab yang terjadi pada robekan perineum adalah makrosomia, malpresentasi, partus presipitatus, distosia bahu dan teknik meneran yang salah (buku ajar obsetri dr. taufan nugroho). Kesalahan yang sering dilakukan saat meneran diantaranya menutup mata saat meneran, mengangkat bokong saat meneran, berteriak saat meneran.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan kasus. Karena ibu saat proses melahirkan mengangkat bokongnya dan berteriak saat meneran.

### 5.3 Postnatal Care

Pada kasus Ny. I data yang didapatkan selama melakukan asuhan pada masa nifas, pasien dalam keadaan baik, tidak ada komplikasi yang terjadi dan ibu sudah dapat beraktivitas dengan normal. Pada masa nifas dilakukan beberapa kunjungan untuk memantau kondisi ibu. Kunjungan dilakukan pada hari ke 1, 5, 9, dan 28 hari pada masa nifas.

Berdasarkan teori paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang sering terjadi. Anjurkan 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.

(Kemenkes,RI. 2013)

Berdasarkan teori kasus ini tidak ada kesenjangan pada teori dan praktek. Karena ibu selalu diperiksa dan dilakukan kunjungan oleh penulis secara rutin, namun ada keterbatasan dalam kunjungan yaitu selalu bentrok dengan jadwal praktik di RSUD dan bentrok dengan jadwal praktik di luar kota sehingga pada kunjungan ke 4 penulis tidak melakukan kunjungan langsung kerumah pasien tetapi hanya melakukan komunikasi melalui via whatsapp (video call).

#### 5.4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus dilakukan bersamaan dengan kunjungan masa nifas. Selama kunjungan, tidak ditemukan kelainan atau masalah-masalah yang di alami pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan pada hari ke 2 jam, 8 jam, 5 hari dan 9 hari.

Berdasarkan teori untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

Tujuan dari pemeriksaan fisik secara umum pada bayi adalah mencari adanya kelainan pada bayi dan melakukan penilaian bayi beradaptasi dengan kehidupan ektrauteri.

Berdasarkan data yang didapatkan tidak ada kesenjangan pada kasus dan teori karena penulis selalu melakukan kunjungan neonatal bersamaan dengan melakukan kunjungan masa nifas ibu. Namun adanya keterbatasan pada si penulis sehingga pada hari 3 bayi mengalami ikterus fisiologis derajat 1, penulis tidak mengetahuinya karena pasien tidak memberitahu pada penulis dan baru memberitahu saat kunjungan hari ke 5. Penulis tidak melakukan kunjungan hari ke 3 karena sedang shift pagi di RSUD Indramayu sehingga tidak ada waktu senggang untuk berkunjung.

