

BAB IV

TEMUAN PENELITIAN, INTERPRETASI DAN PEMBAHASAN

4.1 Temuan Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum

4.1.1.1 Profil BPM

BPM yang berada di Kecemek, RT. 08 RW. 03, desa Bayur Kidul, kecamatan Cilamaya Kulon ini sudah berdiri di sejak tahun 1994 di kabupaten Karawang.³¹⁾

BPM ini memberikan beberapa pelayanan, diantaranya: imunisasi pada hari Kamis dan Jum'at, pelayanan KB setiap hari, pemeriksaan *Antenatal Care* setiap hari pada sore hari, persalinan 24 jam, serta kunjungan nifas dan Neonatal.

Untuk sarana dan prasarana jumlah peralatan medis yang ada di BPM, sudah memenuhi standar Depkes. Sarana prasarana yang ada di BPM sudah lengkap untuk penatalaksanaan gawat janin. Saat terjadi kejadian komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, ataupun neonatus, BPM berkolaborasi dengan salah satu dokter spesialis obstetri dan ginekologi dan biasa merujuk pasien ke rumah sakit di daerah Kosambi.

4.1.1.2 Gambaran Kasus

Pada hari Selasa tanggal 11 Februari 2020 Pukul 10:00 WIB, datang ibu bersalin bersama suami ke BPM mengaku

hamil 9 bulan mengeluh mulas-mulas, belum keluar air-air, dan gerakan janin masih dirasakan, ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. Ibu telah dilakukan pemeriksaan fisik yaitu Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmenits, Tekanan Darah 100/80 MmHg, Nadi 80 x/Menit, Respirasi 22x/Menit, Suhu 36,2°C, TFU 31 Cm, Djj 150x/Menit, Pemeriksaan Dalam Pembukaan 2 cm Portio tipis lunak, Kepala H-1 dan Ketuban positive. Setelah itu, Bidan menganjurkan ibu untuk pulang dulu dan kembali lagi jika ibu merasa mulas yang semakin sering.

Pukul 21:00 WIB, ibu datang kembali bersama suami ke BPM menggunakan motor. Ibu mengatakan mulasnya semakin sering dan gerakan janinnya sangat aktif. Bidan memberikan intruksi pada mahasiswi kebidanan untuk membaringkan ibu di ruang bersalin 1, kemudian Bidan dan mahasiswi melakukan pemeriksaan pada ibu. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah 110/80mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, TFU 31 cm, Punggung kiri, DJJ 160 x/menit dengan irama iregular, presentasi kepala, pemeriksaan dalam: v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 2cm, ketuban positif, presentasi kepala hodge I.

Pukul 21.15 WIB Bidan melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG dan diberikan advice untuk melakukan persiapan rujukan

ke RS dengan memasang infus RL 60 tetes per menit dan pasang oksigen 4 liter pada ibu sementara keluarga menyiapkan syarat rujukan, anjurkan ibu miring kiri dan minum teh manis.

Pukul 21.17 WIB Bidan melakukan informed consent pada suami pasien, bahwa akan dilakukan rujukan karena ibu ada indikasi keadaan yang bisa mencelakai janin. Suami menyetujui anjuran yang diberikan bidan dan menyiapkan persiapan syarat rujukan seperti fotocopy KTP, fotocopy KK, fotocopy kartu BPJS/KIS, serta kendaraan untuk ke rumah sakit.

Pukul 23:30 WIB syarat-syarat rujukan sudah lengkap dan kendaraan yang akan digunakan pun sudah ada. Pukul 23:40 pasien berangkat ke RS rujukan dengan infus RL terpasang diantar suami, Bidan, mahasiswi, dan tokoh masyarakat daerah setempat.

Pukul 00.31 WIB ibu bersalin sampai di RS rujukan, langsung diarahkan ke ruang IGD RS, diberikan beberapa pertanyaan oleh perawat IGD RS dan ibu dipindahkan ke ruang VK/Persalinan.

Di ruang VK/Persalinan, ibu dilakukan pemeriksaan detak jantung dan kondisi janin dengan CTG, hasilnya detak jantung janin sangat cepat dan iramanya tidak beraturan. Atas indikasi tersebut, ibu dianjurkan melahirkan per-abdominal. Ibu masuk ruang operasi pukul 02.30 WIB.

4.1.2 Deskripsi Hasil Penelitian

Pada deskripsi hasil penelitian, peneliti telah melakukan penelitian dan mengumpulkan data yang reduksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi dalam bentuk deskriptif dengan singkat, jelas, mudah dipahami dan menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk memberikan Gambaran kejadian gawat janin pada ibu bersalin di BPM Cilamaya Kulon sebagai lokasi penelitian, peneliti melakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan yang dikelompokkan jawaban yang sama dan yang berbeda dipisahkan. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah Partisipan 1, 2, dan B1. Kemudian data yang disajikan dalam bentuk kutipan dari hasil wawancara diurutkan sesuai dengan kategori, lalu yang terakhir melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang lokasi dan selama proses pengumpulan data.

Menganalisis data saat pasien pertama kali datang yang biasa disebut dengan pengkajian data subjektif menjadi faktor pendukung kelengkapan data dan penegakkan Diagnosa terhadap pasien, dalam hal ini setelah pasien dilakukan pengkajian oleh petugas kesehatan, peneliti mengulas kembali pengkajian sesuai dengan kasus yang terjadi sehingga menghasilkan data yang dapat dibandingkan dengan yang didapatkan oleh petugas. Berdasarkan hasil wawancara peneliti mendapatkan keterangan dari P1 seperti sebagai berikut :

1) Faktor penyebab terjadinya gawat janin pada P1

Hasil penelitian yang didapatkan dari hasil wawancara P1, bahwa P1 mengandung anak ke-dua di usia 25 tahun, tidak mengalami preeklampsia, tidak dilakukan induksi dengan oksitosin pada saat persalinan, tidak menderita kejadian gawat janin pada persalinan sebelumnya, tidak terpapar asap rokok dari keluarga, serta P1 memiliki pola makan yang baik. Pada usia 12 minggu, ibu sempat mengalami perdarahan, dan telah dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil yang baik serta anjuran untuk melakukan *bedrest*. Berdasarkan hasil penelitian, P1 bingung dengan usia kehamilannya, karena ada perbedaan antara perhitungan HPHT yang dikaji oleh bidan dengan hasil pemeriksaan penunjang USG yang dilakukan di klinik pada saat usia kehamilan 15 minggu. Dimana hasil pengkajian HPHT menunjukkan P1 dengan usia kehamilan 42 minggu. Sedangkan dari hasil pemeriksaan penunjang, P1 dinyatakan dengan kehamilan *postterm*. Serta, setelah proses persalinan, dokter mendiagnosa bahwa klien *postterm*, karena dokter melihat ada tanda pengapuran plasenta.

Berapakah Usia ibu sekarang ?

“25 tahun teh” (P1.18.2.2020)

Berapa kali ibu telah hamil ?

“udah dua kali hamil teh” (P1.18.2.2020)

Berapa usia kehamilan ibu?

“bingung teh, kalo ikutin haid terakhir itu kemaren tuh masih 42 minggu. Tapi kalau ikutin hasil usg waktu hamil 4 bulan, udah lewat 2 minggu” (P1.18.2.2020)

Sudah berapa kali ibu melakukan pemeriksaan USG dan dimana?

“4 kali teh, pas hamil mau 4 bulan, 5 bulan, 8 bulan, sama kemarin teh seminggu sebelum mules-mules. Periksanya di klinik teh. Pas USG terakhir tea teh, saya agak takut, soalnya saya kan hamil bareng sama temen. Ini temen saya udh pada lahiran, saya belum. Tapi kata dokternya gapapa da masih bisa ditunggu seminggu lagi. Saya agak tenang tea teh. Tapi pas di rumah sakit, hasilnya katanya saya udah lewat bulan, karena pas lahir tuh ternyata plasentanya katanya udah putih gitu teh“ (P1.18.2.2020)

Bagaimana riwayat persalinan sebelumnya?

“Anak yang pertama mah normal teh lahirnya juga di bidan ga kemana-mana lancar alhamdulillah“ (P1.18.2.2020)

Apa saja yang ibu rasakan ketika hari dimana ibu memasuki tanda persalinan?

“Rasanya sakit, mules, pusing, mual, badan serasa pegel kaya orang dipukulin” (P1.18.2.2020)

Apakah ibu terpapar asap rokok?

“engga teh alhamdulillah ayahnya gak merokok”

(P1.18.2.2020)

“engga ada yang ngerokok mba disini mah..”

(P2.18.2.2020)

Bagaimana pola makan ibu ketika hamil?

“Insyaallah aman teh, saya pas hamil makan banyak sayur-sayuran hijau, tablet Fe yang dari bidan juga rutin diminum tiap malam” (P1.18.2.2020)

Apakah selama hamil ibu pernah mengalami keluar darah dari kemaluan?

“Pernah teh waktu hamil 3 bulan, tapi da hasilnya bagus katanya” (P1.18.2.2020)

Saat ibu mengalami keluar darah dari kemaluan, apa yang bidan katakan tentang keadaan ibu?

“Katanya ada ancaman pada kehamilan saya, jadi saya disuruh USG ke klinik, teh.” (P1.27.5.2020)

Bagaimana hasil yang didapatkan dari USG saat itu dan apa yang dianjurkan bidan?

“hasilnya bagus, katanya janinnya masih ada, jantungnya juga masih ada, bagus. Kata ibu haji, saya harus istirahat gitu teh gak boleh cape-cape, gak boleh kerja yang berat-berat. Terus

disuruh ke ibu haji lagi 1 minggu kemudian, atau kalau masih ada keluhan gitu, teh.” (P1.27.5.2020)

Apa saja aktivitas ibu selama hamil?

“Ya biasa nyuci baju, nyuci piring, ngerjain kerjaan rumah. Jualan es juga teh” (P1.18.2.2020)

Apakah selama kehamilan ibu pernah mengalami tekanan darah tinggi?

“engga sih teh, malah kadang suka rendah da, 90 gitu teh” (P1.18.2.2020)

2) Kuantitas dan kualitas pemeriksaan kehamilan pada P1 di BPM

Hasil penelitian yang didapatkan untuk kuantitas pemeriksaan kehamilan pada P1, selama hamil, P1 melakukan pemeriksaan *antenatal care* sesuai dengan standar minimal, yaitu lebih dari 4 kali pemeriksaan. Selama kehamilan, P1 memeriksakan kehamilannya sebanyak 13 kali, yaitu 5 kali pemeriksaan pada trimester I, 4 kali pemeriksaan pada trimester II, serta 4 kali pemeriksaan pada trimester III.

Sementara hasil penelitian yang didapat untuk kualitas pemeriksaan kehamilan pada P1, klien menyatakan bahwa selalu memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, seperti BPM, klinik, dan puskesmas. Saat melakukan pemeriksaan kehamilan, P1 mendapatkan pelayanan pengukuran berat badan, tekanan darah,

pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, serta pemberian tablet Fe dan konseling kehamilan. P1 juga melakukan pemeriksaan data penunjang seperti periksa laboratorium lengkap dan USG berdasarkan anjuran dari B1. P1 menyatakan bahwa di awal kehamilan, B1 mengkaji hari pertama haid terakhir klien tanpa menanyakan siklus haid klien setiap bulan.

Bagaimana Pelayanan yang diberikan oleh bidan selama kehamilan?

“Saya diperiksa dari kepala sampai kaki, diperiksa tekanan darah, berat badan, diperiksa darahnya, dikasih tablet tambah darah, disuntik imunisasi, dianjurkan melakukan USG juga.” (P1.08.5.2020)

Sudah berapa kali ibu melakukan pemeriksaan USG dan dimana?

“4 kali teh, pas hamil mau 4 bulan, 5 bulan, 8 bulan, sama kemarin teh seminggu sebelum mules-mules. Periksanya di klinik teh. Pas USG terakhir tea teh, saya agak takut, soalnya saya kan hamil bareng sama temen. Ini temen saya udh pada lahiran, saya belum. Tapi kata dokternya gapapa da masih bisa ditunggu seminggu lagi. Saya agak tenang tea teh. Tapi pas di rumah sakit, hasilnya katanya saya udah lewat bulan, karena pas lahir tuh ternyata plasentanya katanya udah putih gitu teh“ (P1.18.2.2020)

Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM? Dan pada saat usia kehamilan berapa saja?

“Periksa mah 13 kali, teh. Tapi kalau untuk waktu berapa bulannya mah lupa. Tapi, asa ada di buku pink tea, teh.”

(P1.16.7.2020)

Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan selain di BPM Bd. I?

“Pernah, teh. Pernah ke puskesmas 1 kali sama ke klinik. 4 kali buat USG, teh.” (P1.16.7.2020)

Apakah pada awal kehamilan, bidan bertanya mengenai siklus haid ibu? Seperti teraturkah ibu menstruasi setiap bulan?

“Waktu itu ibu cuma nanya hari pertama haid di bulan sebelumnya tanggal berapa, udah, teh, gak ditanya lagi.”

(P1.18.2.2020)

Apakah ibu haid teratur setiap bulan di tanggal yang sama atau tidak beda jauh dengan tanggal menstruasi di bulan-bulan sebelumnya?

“Jarang yang sama, teh. Nanti misalkan biasanya awal bulan, terus haidnya akhir bulan. Malah ada yang gak haid 1 bulan full.” (P1.18.2.2020)

Apakah dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan setiap ibu memeriksakan kehamilan?

“Iya, teh, diperiksa kalau timbangan mah. Tapi kalau untuk tinggi badan mah pas awal hami aja, teh.” (P1.16.7.2020)

Apakah dilakukan pemeriksaan tekanan darah setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan?

“Iya, selalu diperiksa, teh.” (P1.16.7.2020)

Apakah dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas?

“Yang di tangan kiri, ya, teh? Iya diperiksa, teh. Ini juga diperiksanya waktu awal periksa aja.” (P1.16.7.2020)

Apakah bidan melakukan pemeriksaan abdomen/perut serta memeriksa denyut jantung janin setiap ibu melakukan kunjungan kehamilan?

“Iya teh, diperiksa.” (P1.16.7.2020)

Apakah bidan mengkaji status imunisasi TT pada ibu?

“Imunisasi saya ya, teh? Yang di tangan ya? Iya ditanyain sama ibu haji, sudah berapa kali suntik imunisasi pas hamil anak pertama.” (P1.16.7.2020)

Apakah ibu diberi imunisasi saat kehamilan ke 2 ini oleh bidan?

“Iya, teh, dikasih. Soalnya waktu hamil pertama imunisasinya baru sampai 3. Jadi, kata bu haji harus suntik lagi 1 kali” (P1.16.7.2020)

Apakah bidan memberikan tablet tambah darah? Berapa banyak tablet tambah darah yang diberikan bidan pada ibu selama kehamilan?

“Iya, teh, dikasih. Lupa, teh. Pokoknya setiap saya periksa, dikasih 1 lembar gitu, teh.” (P1.16.7.2020)

Apakah ibu menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan bidan dan bagaimana cara konsumsinya?

“Iya saya habiskan, teh. Saya minumnya pas mau tidur, soalnya kata bu haji, efeknya bakal jadi mual gitu kan, minumnya pake air putih” (P1.08.5.2020)

Apakah dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap?

“Waktu itu iya teh diperiksa, di bidan cuma periksa Hb aja, soalnya alatnya gak lengkap. Terus, sama bu haji disuruh ke puskesmas buat cek laboratorium yang lengkapnya.” (P1.16.7.2020)

Selama masa kehamilan ibu, berapa kali dilakukan pemeriksaan darah?

“kalau yang lengkap tuh cuma 1 kali, teh. Pas awal-awal hamil. Sisanya cuma diperiksa Hb aja. Totalnya jadi 2 kali periksa Hb kalau digabung dengan yang cek darah lengkap di puskesmas. Yang satunya pas awal hamil, periksa keduanya waktu 1 bulan sebelum lahiran, teh.”
(P1.16.7.2020)

Apakah bidan menanyakan dan menjelaskan mengenai apa saja yang ibu keluhkan saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan?

“Iya, teh, selalu ditanya sama ibu keluhannya apa gitu, terus, dijelasin juga apa yang harus dilakuinnya sama yang jangan dilakuinnya. Suami juga suka disuruh masuk ke ruangan, terus dengerin yang bu haji omongin.”
(P1.16.7.2020)

3) Penatalaksanaan pra rujukan di BPM

Hasil penelitian yang didapatkan dari wawancara B1 dan P1, penatalaksanaan prarujukan yang diberikan B1 pada klien adalah melakukan anamnesa, memeriksa keadaan umum, memeriksa tekanan darah, melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa kontraksi, TFU, DJJ. Lalu memeriksa perdarahan pervaginam, serta melakukan pemeriksaan dalam. B1 juga telah menenangkan klien,

dan mengevaluasi keadaan selama 15 menit, dilanjutkan dengan berkolaborasi dengan dokter bila tidak ada perubahan.

Bagaimana penilaian klinik yang dilakukan bidan terhadap gawat janin dalam persalinan?

“Waktu pasien datang, kita kaji sampai dengan anamnesa, kita cek keadaan umum, periksa TTV kemudian kita palpasi abdomen periksa his, TFU, DJJ, cek perdarahan pervaginam, sama periksa dalam. Setelah semua tindakan sudah kita lakukan kemudian kita sampaikan ke pasien hasil pemeriksaan sambil kita bilang kalau pasien harus tenang, 15 menit kita periksa lagi DJJnya, kalau hasilnya masih sama, baru kita hubungi dokter buat ngelakuin tugas kolaborasi dan mendapat advice serta tindakan selanjutnya” (B1.18.2.2020)

Bagaimana Penatalaksanaan yang ibu dapat di BPM?

“Pas dateng tuh sama bu haji disuru tiduran di ruang lahiran, abis itu ditensi, terus periksa perut itu diukur, sama periksa jantung si dedenya. Abis itu diperiksa bukaan berapa gitu. Abis itu dikasih tau hasilnya trus dipasang oksigen sama diinfus. Udah deh abis itu kata ibu harus dibawa ke rumah sakit.” (P1.18.2.2020)

4) Tata laksana asuhan ibu nifas dengan post *sectio sesarea* di BPM

Berdasarkan hasil penelitian, P1 mendapat penjelasan mengenai pemenuhan nutrisi, mobilisasi, ASI eksklusif, pola istirahat, *personal hygiene*, serta perawatan luka bekas operasi. P1 juga mendapat kunjungan nifas sebanyak 4 kali, dimana 2 kali B1 datang ke rumah, dan 2 kali klien datang ke BPM.

Ketika ibu pulang apakah perawat menjelaskan cara perawatan luka?

“Paling cuma dikasih obat sama dikasih tau buat kontrol satu minggu lagi, sama disuruh banyak makan telur tapi putihnya aja, jangan kerja berat-berat dulu, suruh banyakin minum, sama makan gak ada yang dipantrang” (P1.18.2.2020)

Berapa kali bidan datang ke rumah ketika ibu nifas?

“Ibu haji datang 2 kali, tapi saya datang ke bpm 2 kali. Lupa tanggal berapa pas itu” (P1.18.2.2020)

Kapan saja bidan datang ke rumah ibu untuk melakukan kunjungan?

“pertama kali ibu dateng tuh 1 hari setelah saya melahirkan, terus seminggu kemudian waktu sama teteh, terus yg 2 lagi, saya yang datang ke bpm. Itu teh seminggu setelah terakhir kali ibu datang, sama yang terakhir waktu saya mau kb.”
(P1.19.7.20)

Pertama kali bidan kunjungan rumah, hal apa saja yang bidan lakukan?

“Awalnya biasa diperiksa darah yang kaya gitu terus meriksa luka operasi, kata ibu lukanya bagus ga ada infeksi gitu teh. Waktu itu juga ibu sempet periksa perut saya, periksanya agak ditekan gitu teh, tapi itu setelah luka jahitan saya sudah kering.” (P1.18.2.2020)

Apakah bidan menjelaskan perubahan masa nifas ?

“engga bidan mah nyuruh ganti pembalut sesering mungkin, tentang makanan sama tidur juga, ibu juga jelasin tentang ASI Eksklusif” (P1.18.2.2020)

Keterangan :

P1: Ny.B

P2: Suami

B1: Bidan

| PENATALAKSANAAN GAWAT JANIN | | |
|---|------------------|----------------------------|
| PROSEDUR | DILAKUKAN | TIDAK DILAKUKAN |
| 1. Anamnesa | √ | |
| 2. Periksa keadaan umum (monitor tanda vital), laksanakan palpasi dan pemeriksaan dalam | √ | |
| 3. Monitor his, DJJ, pendarahan pervaginam | √ | |
| 4. Pemberian Oksigen | √ | |
| 5. Pemberian cairan infus | √ | |
| 6. Kolaborasi dengan dokter | √ | |

4.2 Interpretasi dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, seluruhnya sesuai dengan tujuan penelitian dan dapat terjawab dengan hasil penelitian. Setelah ditinjau teori dengan penemuan maka didapati jawaban dan pertanyaan-pertanyaan pada penelitian ini, dengan hasil interpretasi dan pembahasan sebagai berikut:

4.2.1 Faktor penyebab terjadinya gawat janin pada P1

Berdasarkan hasil penelitian, P1 mengalami kehamilan *postterm*, karena setelah proses persalinan, dokter mendiagnosa bahwa klien *postterm*, dengan melihat adanya tanda pengapuran plasenta.

Hal ini sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh SMF Obstetri dan Ginekologi RSHS 2018, faktor penyebab terjadinya gawat janin adalah persalinan lama, obat perangsang kontraksi rahim, perdarahan, infeksi, kejang, kehamilan prematur dan post matur, tali pusat menumbung dan ketuban pecah lama.²¹⁾

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati dkk di RSUD Liun Kandega Tahuna tahun 2012 dengan judul Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipoksia Neonatorum mengemukakan bahwa dapat dilihat bahwa usia ibu saat hamil, paritas, hipertensi, partus lama, kehamilan postmatur, serta lilitan tali pusat, yang dapat menyebabkan *mild-moderate* asphyxia, yang merupakan kelanjutan dari *fetal distress*.³²⁾

Menurut asumsi peneliti bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya gawat janin pada P1 ialah kehamilan *postterm*. Karena klien

mengalami pengapuran plasenta saat persalinan, yang mana hal ini dapat mencirikan kehamilan ibu telah melewati masa *aterm*.⁷⁾

4.2.2 Kuantitas dan kualitas pemeriksaan kehamilan pada P1 di BPM

Hasil penelitian yang didapatkan untuk kuantitas pemeriksaan kehamilan pada P1, selama hamil, P1 melakukan pemeriksaan *antenatal care* sesuai dengan standar minimal, yaitu lebih dari 4 kali pemeriksaan. Selama kehamilan, P1 memeriksakan kehamilannya sebanyak 13 kali, yaitu 5 kali pemeriksaan pada trimester I, 4 kali pemeriksaan pada trimester II, serta 4 kali pemeriksaan pada trimester III.

Menurut Saifuddin, kunjungan *antenatal* untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal dilakukan empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester pertama 1 kali, kehamilan trimester dua 1 kali, dan kehamilan trimester ketiga 2 kali.¹⁸⁾

Berdasarkan asumsi peneliti, P1 memiliki riwayat kuantitas ANC yang sesuai dengan teori yang menganjurkan minimal pemeriksaan ANC dilakukan paling sedikit sebanyak 4 kali. Karena klien rutin melakukan kunjungan ANC sebanyak 13 kali pada masa kehamilan, yaitu 5 kali pemeriksaan pada trimester I, 4 kali pemeriksaan pada trimester II, serta 4 kali pemeriksaan pada trimester III. Peneliti berasumsi bahwa antara hasil penelitian dengan teori yang ada memiliki kesenjangan. Dimana seharusnya dengan frekuensi riwayat kunjungan

ANC yang dimiliki klien, dapat meminimalkan angka kejadian patologis pada persalinan. Karena klien telah dilakukan pemantauan dan pengawasan ibu dan anak lebih dari jumlah kunjungan yang dianjurkan.

Sementara hasil penelitian yang didapat untuk kualitas pemeriksaan kehamilan pada P1, klien menyatakan bahwa selalu memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, seperti BPM, klinik, dan puskesmas. Saat melakukan pemeriksaan kehamilan, P1 mendapatkan pelayanan pengukuran berat badan, tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, serta pemberian tablet Fe dan konseling kehamilan. P1 juga melakukan pemeriksaan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium lengkap dan USG berdasarkan anjuran dari B1. P1 menyatakan bahwa di awal kehamilan, B1 mengkaji hari pertama haid terakhir klien tanpa menanyakan siklus haid klien setiap bulan. Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu tahun 2013, Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga.

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu tahun 2013, dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari,

Timbang berat badan, Tekanan darah, Ukur lingkar lengan atas (LiLA), Ukur tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, Beri imunisasi tetanus toksoid, Beri tablet tambah darah (tablet besi), Test laboratorium, Pemeriksaan BTA, Tatalaksana kasus, KIE Efektif.¹⁷ Serta menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, bahwa untuk mempermudah menentukan taksiran persalinan, yang harus dikaji adalah Siklus haid, menarche, lamanya haid, banyaknya, serta teratur tidaknya haid.¹⁷⁾

Cinthya Yolanda juga menyebutkan dalam penelitiannya yang berjudul Pelaksanaan Pengkajian pada Ibu Hamil, bahwa penentuan tafsiran persalinan akan lebih akurat bila pada saat penentuan HPHT dikaji pula siklus haid, teratur tidaknya haid, serta lamanya haid.³³⁾

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa kualitas pelayanan ANC yang diberikan pada P1 kurang berkualitas karena setelah dilakukan wawancara mengenai ketepatan pemberian pelayanan ANC dengan P1, didapatkan hasil bahwa B1 tidak mengkaji siklus menstruasi P1 dengan baik, dimana P1 hanya ditanyakan hari pertama haid terakhir tanpa menanyakan apakah siklus haid ibu teratur atau tidak. Karena hal tersebut menimbulkan kekeliruan pada penentuan taksiran persalinan P1, hingga P1 telat dilakukan diagnosa *postterm*. Hal ini diperkuat oleh teori menurut Pedoman Pelayanan Antenatal dan penelitian yang dilakukan oleh Cinthya.

4.2.3 Penatalaksanaan pra rujukan di BPM

Pada kasus ini didapat hasil Observasi peneliti, Pada P1 telah dilakukan penatalaksanaan gawat janin oleh B1 yaitu dengan menganamnesa, melakukan pemeriksaan keadaan umum, melakukan palpasi abdomen, pemeriksaan dalam, memonitor his, DJJ, mengecek perdarahan pervaginam, menganjurkan ibu untuk tenang, memberikan oksigen, memberi cairan RL intavena dan melakukan kolaborasi dengan dokter yang memberi advice melakukan persiapan rujukan dengan Infus RL 60 tpm.

Penatalaksanaan gawat janin dilakukan pada setelah ditegakkan diagnosa. Menurut Teori Penatalaksanaan gawat janin yang dinyatakan sebagai SOP penatalaksanaan Gawat Janin, yaitu dengan anamnesa, periksa keadaan umum (monitor tanda vital) kemudian laksanakan palpasi dan pemeriksaan dalam, monitor his kemudian DJJ dan perdarahan pervaginam, Pemberian oksigen 6L, Pemasangan infus RL 60 tpm, dan kolaborasi dengan dokter¹⁹⁾.

Menurut teori yang ada di dalam Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal, apabila keadaan umum ibu tidak baik, dan pembukaan tidak bertambah atau tidak ada tanda kemajuan persalinan, maka ibu diharuskan untuk melahirkan perabdominal¹⁹⁾.

Menurut asumsi peneliti terdapat keselarasan dengan hasil temuan. B1 telah melakukan penatalaksanaan sejalan dengan teori dan SOP di BPM. Karena B1 telah melakukan anamnesa, memeriksa keadaan

umum, melakukan palpasi abdomen, pemeriksaan dalam, memonitor his, DJJ, memeriksa perdarahan pervaginam, menganjurkan ibu untuk tenang, memberikan oksigen, serta memberi cairan RL intravena. Setelah melakukan monitoring pada P1, dimana tidak ada tanda kemajuan persalinan, B1 melakukan kolaborasi dengan dokter dan melakukan persiapan rujukan seperti yang disarankan dokter. Yang mana hal itu merupakan SOP Penatalaksanaan Gawat Janin dalam Persalinan di BPM B1.

4.2.4 Tata laksana asuhan ibu nifas dengan post *sectio sesarea* di BPM

Berdasarkan hasil penelitian, P1 mendapat penjelasan mengenai pemenuhan nutrisi, mobilisasi, ASI eksklusif, pola istirahat, *personal hygiene*, serta perawatan luka bekas operasi. P1 juga mendapat kunjungan nifas sebanyak 4 kali, dimana 2 kali B1 datang ke rumah, dan 2 kali klien datang ke BPM.

Menurut Evi, 2012, Asuhan masa nifas dengan post *sectio sesarea* harus satu minggu sekali kasa dibuka. Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering. Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruhan bagian luka. Evi juga menyebutkan bahwa, luka post SC dibersihkan

dengan NaCl. Gunakan kassa terpisah untuk setiap usapan pembersihan, bersihkan luka dari area yang kurang terkontaminasi ke arah kontaminasi lakukan dengan menggunakan teknik satu arah dan tutup luka dengan kassa steril dan pasang plester. Plester dipasang dengan erat agar tidak mudah terbuka.²⁹⁾

Hal ini sejalan dengan penelitian berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio Caesarea*, yang dilakukan oleh Herlina Abriani Puspitasari dkk. pada tahun 2011, menyatakan bahwa *personal hygiene* merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi proses penyembuhan luka bekas operasi SC³⁴⁾.

Menurut Kemenkes RI 2016, Pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak tiga kali yaitu: Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, bagaimana perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan payudara, ASI eksklusif. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, kondisi perineum,

kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, menilai adanya tanda-tanda infeksi, produksi ASI, bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ASI eksklusif, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, istirahat ibu, minum tablet tambah darah setiap hari selama 40 hari pascasalin. Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan pada keadaan ibu secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, menilai adanya tanda-tanda infeksi, permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya.²⁷⁾

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Islami dkk dengan judul Efektivitas Kunjungan Nifas terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Nifas, yang menyatakan bahwa kunjungan nifas yang efektif dilakukan 3 kali selama masa nifas.³⁵⁾

Sehingga menurut asumsi peneliti, klien telah mendapat tatalaksana asuhan nifas yang sesuai. Karena, klien mendapatkan kunjungan nifas diwaktu yang sesuai dengan waktu kunjungan nifas yang dianjurkan, yaitu 1 hari setelah persalinan (KF 1), 7 hari setelah persalinan (KF 2), 14 hari setelah persalinan (KF 2), serta 42 hari (KF 3). Asuhan yang diberikan bidan pun telah sesuai. Karena, telah dilakukan perawatan

luka, penjelasan mengenai ASI Eksklusif, Pola istirahat, Nutrisi, serta Mobilisasi.