

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Antenatal Care

A. Kuantitas Kunjungan ANC

Berdasarkan data ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 13 kali pemeriksaan di bidan, dimulai pada usia kehamilan 6 minggu 3 hari dan dilanjutkan 1 kali pemeriksaan di trimester II dan 11 kali pemeriksaan di trimester III. ibu pernah memeriksakan kehamilannya ke dokter umum pada usia kehamilan 5 bulan tetapi Ibu tidak pernah memeriksakan kehamilannya ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

Menurut Permenkes no. 21 tahun 2021 pasal 13 ayat (3) bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi :

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. .

Menurut Permenkes no.21 tahun 2021 pasal 13 ayat (4) bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan USG. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

Berdasarkan data dan teori yang di dapatkan terdapat kesenjangan antara data dan teori. Dimana pada kunjungan kehamilan pada trimester kedua seharusnya dilakukan minimal 2 kali pemeriksaan sedangkan ibu hanya melakukan 1 kali pemeriksaan. Selain itu, seharusnya ibu memeriksakan kehamilannya ke dokter spesialis paling sedikit 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III.

Menurut asumsi penulis kesenjangan tersebut yang menyebabkan ibu tidak tahu bahwa kehamilannya berisiko dan tidak melakukan perencanaan persalinan yang tepat karena kehamilan ibu berisiko karena ibu grandemultipara, usia >35 tahun, dan interval kehamilan <2 tahun. Seharusnya bidan menganjurkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke dokter pada trimester I untuk dilakukan skring risiko kehamilan serta pemeriksaan USG oleh dokter dan trimester III untuk melakukan perencanaan persalinan yang tepat sesuai keadaan ibu.

Sebaiknya bidan dapat berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan penatalaksanaan kasus ibu hamil dengan risiko tinggi dengan tepat.

B. Kualitas Kunjungan ANC

Berdasarkan data, saat melakukan pemeriksaan kehamilan ibu mendapatkan pelayanan meliputi penimbangan berat badan rutin setiap kunjungan dan pengukuran tinggi badan pada awal kunjungan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan abdomen, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium meliputi tes kehamilan, tes hemoglobin darah dan tes protein urin, serta konseling disetiap pertemuannya. Ibu tidak dilakukan pemeriksaan golongan darah karena ibu sudah pernah melakukannya. Ibu tidak mendapatkan pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B).

Standar pelayanan antenatal meliputi 10 T, yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 7) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, guladarah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya
- 8) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 9) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Berdasarkan data dan teori terdapat kesenjangan antara data dan teori. Dimana ibu tidak melakukan pemeriksaan triple eliminasi pada kehamilannya untuk mencegah penularan vertikal yang dapat terjadi dari ibu ke bayi yang dikandungnya. Ibu juga tidak mendapat konseling risiko pada kehamilannya.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan bidan seharusnya sesuai standar pelayanan antenatal 10 T agar pelayanan yang diberikan dapat berkualitas karena akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Sebaiknya pada kunjungan pertama trimester I bidan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi. Seharusnya dalam pelayanan antenatal bidan dapat mendeteksi dini faktor risiko pada kehamilan dan memberitahu ibu bahwa kehamilannya ini merupakan kehamilan yang berisiko karena ibu grandemultipara, usia ibu >35 tahun dan interval kehamilan <2 tahun sehingga ibu dan bidan bisa melakukan perencanaan persalinan yang aman untuk kehamilannya.

C. Pemeriksaan HB pada Ibu Hamil

Berdasarkan data ibu sudah dilakukan pemeriksaan HB saat usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan hasil 11,8 gr% (normal).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut mengidap anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya. (Astuti et al., 2017)

Risiko anemia meningkat setelah kehamilan yang ketiga penyebabnya adalah karena kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin karena kehamilan yang berulang. (Adawiyah and Wijayanti, 2021)

Berdasarkan data dan teori terdapat kesenjangan, dimana ibu hanya periksa kadar hemoglobin darah 1 kali pada trimester III. Seharusnya ibu periksa kadar hemoglobin darah selama kehamilan

sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III.

Menurut asumsi penulis, asuhan yang dilakukan bidan tidak sesuai dengan standar pelayanan antenatal 10T karena ibu tidak diperiksa kadar hemoglobin darah pada awal kehamilan. Sebaiknya bidan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada kunjungan pertama, walaupun usia kehamilan sudah lewat dari trimester I sebaiknya tetap dilakukan.

D. Pemberian Tablet Fe

Berdasarkan data ibu sudah meminum 120 tablet Fe yang diberikan bidan.

Tujuan pemberian zat besi yaitu untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama. (Mandriwati et. al, 2016)

Berdasarkan data dan teori tidak terdapat kesenjangan dikarenakan ibu sudah meminum tablet Fe lebih dari 90 tablet selama masa kehamilannya.

Menurut asumsi peneliti rutusnya ibu meminum tablet Fe yang mempengaruhi kadar hemoglobin darahnya normal sehingga ibu tidak anemia walaupun ibu hanya memeriksakan kadar hemoglobin darahnya satu kali yaitu pada trimester III.

E. Asuhan pada Ibu Hamil

1) Batuk dan Pusing

Berdasarkan data pada usia kehamilan 34 minggu dan 36 minggu 5 hari ibu mengeluh batuk dan pusing. Asuhan yang diberikan bidan yaitu memberitahu ibu untuk minum air hangat dan memberi ibu obat paracetamol 3x1 dan GG 3x1.

Bidan mempunyai kewenangan menegakkan diagnosa yang berkaitan dengan kehamilan, apabila ditemukan diagnosa diluar kewenangan bidan maka bidan melakukan rujukan atau kolaborasi.

Karena kasus ini di PMB dan tidak ada dokter maka seyogyanya bidan melakukan rujukan.

Menurut buku Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru pada masa pandemi jika ibu mengalami gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Tanda gejala COVID-19 yaitu ISPA (demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam, dan disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk / sesak napas / sakit tenggorokan / pilek / pneumonia ringan hingga berat.

Berdasarkan data dan teori terdapat kesenjangan, dimana saat ibu mengalami gejala pusing dan batuk ibu tidak dirujuk oleh bidan untuk dilakukan pemeriksaan swab sesuai anjuran pada buku pedoman di era adaptasi kebiasaan baru.

Menurut asumsi penulis, bidan tidak berwenang memberikan obat pada kasus ini karena diluar kewenangannya. Dan sebaiknya bidan melakukan rujukan pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan swab agar dapat ditindaklanjuti sebagaimana hasil dari pemeriksaan swab agar ibu dan janin dalam keadaan aman dan mencegah penyebaran Covid-19.

2) Keputihan dan Sakit Punggung

Pada usia kehamilan 40 minggu ibu mengeluh mengalami keputihan dan sakit punggung seperti pegal setelah berdiri lama. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan memberitahu ibu bahwa keputihan yang dialaminya merupakan hal yang wajar karena peningkatan hormon pada ibu hamil. Hal ini tidak berbahaya selama tidak berbau dan berubah warna. Bidan juga memberitahu ibu cara mengatasi keputihan dengan menganjurkan ibu untuk mengeringkan alat kelamin sesudah membersihkannya, bidan menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluan dari arah depan

ke belakang, dan bidan menganjurkan mengganti celana dalam bila terasa basah atau lembab. Bidan juga memberitahu ibu penyebab sakit punggung dikarenakan perubahan hormon dan perut yang semakin membesar, untuk mengatasinya bidan menganjurkan suami untuk memijat punggung ibu atau ibu bisa melakukan senam hamil trimester III sekaligus untuk mempercepat penurunan kepala masuk panggul.

Penyebab keputihan pada wanita hamil karena adanya peningkatan stimulus hormon estrogen dan progesteron pada serviks, maka dapat menghasilkan cairan mukoid yang berlebihan, berwarna keputihan karena mengandung banyak sel epitel vagina tanggal akibat hiperplasi kehamilan normal. Selama kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron, estrogen memicu peningkatan jumlah glikogen pada epithelium vagina yang diproduksi oleh *Lactobacillus acidophilus* dan menyebabkan pH vagina menjadi asam. (Irianti dalam Prianti, Khatimah, and Trianingsih 2021)

Beberapa langkah untuk mencegah keputihan yaitu

- a) Selalu cuci tangan. Hal ini penting dilakukan untuk mencegah masuknya bakteri ke dalam vagina
- b) Bersihkan organ intim dengan benar dengan membersihkan vagina lalu ke anus bukan sebaliknya
- c) Hindari penggunaan sabun yang mengandung parfum terutama untuk kulit sensitif
- d) Gunakan pakaian yang nyaman berbahan katun dan longgar dan mengganti pakaian dalam lebih sering agar organ intim tetap kering dan bersih

Nyeri punggung disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lembut dan longgar serta

relaksasi dari panggul, pergeseran pusat gravitasi yang menyebabkan kompensasi terhadap postur dan gerakan, dan disebabkan juga oleh otot di sepanjang abdomen bagian depan terpisah. (Mandriwati et. al, 2016)

Cara untuk mencegah dan menghilangkan nyeri punggung yaitu dengan menghindari menekuk punggung saat menjangkau benda di lantai, mengangkat dengan satu tungkai, masase pada punggung dan jika berdiri atau duduk, satu kaki diletakkan sedikit dibelakang kaki yang lain saat ia bangkit atau menurunkan tubuhnya.

Berdasarkan data dan teori tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan bidan dan teori. Dimana bidan sudah memberikan asuhan pada kasus sesuai teori yang ada.

3) Nyeri Perut bawah dan Nyeri Tulang Kemaluan

Pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari ibu mengeluh nyeri pada perut bawahnya seperti ada yang menekan. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan. Bidan memberitahu penyebab nyeri perut bawah yang dirasakannya hal wajar karena pembesaran rahim dan kepala janin yang semakin turun ke bawah. Bidan menganjurkan ibu untuk bergantian tidur miring kiri atau kanan, berjalan-jalan santai, mandi air hangat.

Pada 3 hari kemudian ibu datang ke PMB mengeluh merasakan nyeri linu pada tulang kemaluannya. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan. Bidan memberitahu ibu bahwa keluhannya merupakan hal wajar dikarenakan janin semakin menekan kebawah untuk masuk ke panggul dan panggul pun meregang untuk mempersiapkan persalinan.

Menurut teori nyeri terjadi karena peregangan ligamentum rotundum sebagai akibat dari pembesaran uterus. Selain itu, juga disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi elastisitas dari mukosa dan otot. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hipertropi dan peregangan pada ligamentum dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar. (Mandriwati et. al, 2016)

Cara meringankan nyeri tulang kemaluan dan nyeri perut bawah yaitu :

- 1) Menekuk lutut ke arah abdomen.
- 2) Memiringkan panggul
 - a) Goyang panggul dengan badan membungkuk dan tangan di lutut sambil duduk pada kursi dengan sandaran tegak.
 - b) Goyang panggul dengan posisi berdiri dan bersandar pada dinding atau berbaring di lantai.
 - c) Lakukan kontraksi otot abdomen selama menggoyang panggul dengan posisi berdiri, berbaring, atau duduk untuk membantu menguatkan otot rektus abdominis.
- 3) Mandi dengan air hangat.
- 4) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat

dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix. (Kurniarum, 2016)

Pada data ibu tidak dilakukan pengkajian psikologis dan aktifitas sehari-hari yang dilakukannya. Meskipun keluhannya berbeda tetapi terjadi dalam waktu yang berdekatan. Sebaiknya bidan bisa mengkaji dengan baik psikologis dan aktivitas ibu untuk menegakkan diagnosa bahwa keluhannya merupakan hal wajar pada kehamilannya karena tidak ada faktor psikologis dan aktivitas yang memperberat keluhan ibu yang terjadi dalam waktu yang berdekatan.

Berdasarkan data dan teori terjadi kesenjangan dimana bidan tidak mengkaji lebih jelas dan tidak menjelaskan dengan jelas penyebab keluhan yang dirasakannya.

Menurut asumsi penulis seharusnya bidan melakukan pengkajian psikologis dan aktivitas sehari-hari ibu untuk mengetahui adanya faktor psikologis atau aktivitas yang berpengaruh pada keluhan ibu. Bidan juga seharusnya melakukan konseling mengenai penyebab keluhannya secara jelas dan cara mengatasi atau meringankan keluhan kepada ibu agar ibu mengerti dan tidak cemas bahwa keluhan yang dirasakannya merupakan hal yang wajar terjadi pada kehamilan.

Menurut asumsi penulis, rasa nyeri pada perut bagian bawah ibu bisa saja merupakan salah satu sifat braxton hicks. Seharusnya bidan lebih mengkaji lagi bagaimana, kapan, dan seperti apa rasa nyeri yang dirasakan ibu.

F. Upaya pencegahan dan penatalaksanaan pada kehamilan risiko tinggi

Berdasarkan data bidan tidak melakukan rujukan terencana pada ibu berisiko tinggi.

Pencegahan terjadinya kehamilan risiko tinggi menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dapat dengan penyuluhan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman, pemeriksaan antenatal dan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan data dan teori terjadi kesenjangan dimana bidan tidak melakukan upaya pencegahan kehamilan risiko tinggi dengan KIE mengenai kehamilan dan persalinan aman pada ibu yang berisiko tinggi.

Beberapa kasus yang seharusnya dilakukan rujukan pada kehamilan diantaranya kehamilan risiko tinggi. Pada kasus ini terdapat beberapa kriteria kehamilan risiko tinggi, dimana usia responden sudah mencapai 36 tahun, kehamilan keempat, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Sesuai kewenangan bidan yang tertera pada Permenkes no. 28 tahun 2017 pasal 19 ayat (2) bahwa Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil;
- b. antenatal pada kehamilan normal;
- c. persalinan normal;
- d. ibu nifas normal;
- e. ibu menyusui; dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

Maka kasus ini bukanlah kewenangan bidan. Oleh sebab itu, kasus ini seyogyanya dilakukan rujukan ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit sehingga mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan yang lebih berwenang. Jarak antara PMB dengan rumah sakit cukup dekat sehingga tidak ada alasan untuk tidak dapat merujuk ibu.

Penatalaksanaan kehamilan pada ibu yang berisiko tinggi dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.

Penatalaksanaan yang kurang baik akan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian ibu. Komplikasi yang akan timbul pada kasus ini bukan hanya pada saat kehamilan tetapi juga persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh sebab itu, penatalaksanaan kasus ini belum sepenuhnya sesuai dengan kewenangan bidan.

Dalam KEPMENKES RI No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yang meliputi standar kompetensi bidan, standar pendidikan, standar pelayanan kebidanan dan kode etik profesi. Pada standar kompetensi bidan yaitu kompetensi ke-3 yang mengatakan bahwa bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Dan bidan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi.

Berdasarkan standar, kasus diatas bukan merupakan kewenangan bidan. Prinsip pelayanan kehamilan dan pertolongan persalinan untuk menciptakan ibu dan anak dalam kesehatan optimal tidak akan terlaksana apabila kasus seperti ini masih ditangani oleh bidan secara perseorangan.

5.2 Intranatal Care

A. Kala I

Pada tanggal 26 maret 2022 sebelum ibu datang ke PMB, ibu menghubungi bidan memberitahu bahwa ibu sudah merasakan mulas yang sering dan teratur sejak pukul 20.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada pukul

22.50 WIB ibu datang ke PMB diantar suaminya mengatakan mengeluh mulas-mulas yang terasa sering dan semakin kuat.

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus
- 2) Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.
- 4) Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. (Kurniarum, 2016)

Berdasarkan data dan teori tidak terjadi kesenjangan karena ibu telah mengalami tanda persalinan pasti yaitu adanya mulas yang sering dan teratur serta pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada data tindakan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan dengan hasil BB 78 Kg, tekanan darah 135/88 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36,8°C, tidak ada oedema pada wajah, ekstremitas atas dan bawah, TFU 28 cm, pada Leopold I TFU teraba dipertengahan px dan pusat serta teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting. Pada Leopold II Puka. Pada Leopold III teraba bulat, keras, sudah tidak dapat digoyangkan. Pada Leopold IV divergent. Perlimaan 3/5. DJJ 143x/menit, TBJ berdasarkan TFU 2635 gram, His 4x/10menit selama 45 detik serta pemeriksaan dalam yaitu vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge II. Bidan dan pengkaji

mengobservasi ibu setiap 1 jam sekali yaitu mengobservasi His, DJJ, Nadi ibu.

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf, yaitu pada catatan. Waktu penilaian, kondisi ibu, dan kondisi janin pada fase laten meliputi :

- 1) Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam
- 2) Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam
- 3) Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2-4 jam

Berdasarkan data dan teori tidak terjadi kesenjangan dimana bidan dan pengkaji sudah melakukan pemantauan sesuai teori.

B. Kala II

Pada tanggal 27 maret 2022 pukul 01.20 WIB ibu mengeluh mulas yang semakin kuat disertai rasa ingin BAB dan keluar air-air dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 133/70 mmHg, His 5x/10 menit durasi his 45 detik, DJJ 151x/menit, nadi ibu 88x/menit serta pemeriksaan dalam yaitu vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, ketuban (-) pecah spontan berwarna jernih berbau khas, presentasi kepala, UUK depan, molase 0, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada bagian lain yang teraba. Bidan melakukan asuhan persalinan 60 Langkah APN.

Menurut teori pada multigravida fase aktif pada persalinan terjadi dalam 3 Fase yaitu :

- 1) Fase Akselerasi

Pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm.

Dimana fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

- 2) Fase Lereng Maksimal

Fase ini terjadi peningkatan cepat dilatasi serviks dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm. Normalnya pada multigravida terjadi 3 cm per jam.

3) Fase Deselerasi

Fase ini mengalami pelambatan dilatasi serviks dari 9 cm menjadi 10 cm. Pada multigravida rata-rata terjadi 5,4 cm per jam dengan kecepatan minimal 2,1 cm per jam.

Berdasarkan data dan teori tidak terjadi kesenjangan karena pada ibu terjadi pembukan 3 cm menjadi 10 cm terjadi dalam waktu 2 jam 30 menit.

Menurut JNPK-KR dalam memberikan asuhan pada persalinan normal terdapat 60 langkah kerja. Dalam memberikan asuhan, bidan telah memberikan seluruh asuhan persalinan 60 langkah tersebut.

C. Kala III

Pada pukul 01.35 WIB tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. TFU setinggi pusat. Kontraksi baik. Kandung kemih kosong. Lalu memastikan tidak ada janin kedua, lalu menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 bagian luar paha kanan secara IM. Lalu melakukan pemasangan klem tali pusat lalu menggunting tali pusat diantara 2 klem. Bayi dilakukan IMD. Setelah itu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, uterus globuler, dan semburan darah tiba-tiba. Bidan melakukan PTT lalu pukul 01.40 WIB plasenta lahir utuh.

Menurut teori kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali

(PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, semburan darah tiba tiba. (Kurniarum, 2016)

Berdasarkan data dengan teori tidak terjadi kesenjangan karena plasenta lepas 10 menit setelah bayi lahir, yaitu tidak lebih dari 30 menit. Dalam memberikan asuhan kala III sudah sesuai dengan langkah-langkah dalam asuhan persalinan normal yaitu melakukan manajemen aktif kala III untuk membantu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan.

D. Kala IV

Pada pukul 01.40 WIB Ibu mengatakan merasa senang dan lelah setelah melahirkan. Keadaan umum ibu baik, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 250 cc. Bidan juga mengecek robekan jalan lahir, ada robekan jalan lahir derajat II, lalu dilakukan penjahitan perineum secara jelujur. Dan melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

Berdasarkan teori kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, dan perlu dipantau lebih sering . Observasi intensif diperlukan karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan

perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

Berdasarkan teori dan praktik, asuhan yang telah diberikan sudah sesuai yaitu melakukan observasi kala IV kepada ibu. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen kala IV yaitu memantau selama 2 jam setelah persalinan

5.3 Postnatal Care

A. Kuantitas dan Kualitas Kunjungan PNC

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada masa nifas terhadap Ny. E dilakukan selama 4 kali pemeriksaan nifas di PMB dan pemantauan online melalui chat whatsapp. 4 kali pemeriksaan nifas ibu yaitu dilakukan saat 6 jam pasca persalinan, 5 hari pasca persalinan, 10 hari pasca persalinan dan 30 hari pasca persalinan. Dalam 4 kali pemeriksaan nifas ibu mendapatkan pemeriksaan fisik dan konseling sesuai tahapan masa nifas.

Menurut Permenkes no. 21 tahun 2021 pasal 21 ayat (2) bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi :

- 1) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
- 2) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
- 3) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
- 4) 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan nifas 1 6-8 jam pascapersalinan yaitu mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan

antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat melalui pencegahan hipotermi, dan melakukan observasi keadaan ibu sampai dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 2 dan kunjungan 3 masa nifas yaitu memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda bahaya, memastikan pola istirahat, pola nutrisi dan cara menyusunya, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 4 yaitu menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini. (Wahyuni, 2018)

Berdasarkan teori dan data tidak ada kesenjangan yang terjadi karena bidan telah memberikan asuhan sesuai dengan teori yang ada.

Menurut asumsi penulis pelayanan masa nifas yang diberikan terhadap ibu sudah sesuai dengan anjuran yaitu minimal dilakukan selama 4 kali dan asuhan yang diberikan sudah sesuai pada masa nifas.

B. Upaya Penatalaksanaan Bidan pada Ibu Pascapersalinan Dengan Hernia Umbilikalisis

Pada hari ke-10 tanggal 07 april 2022 pukul 09.00 WIB ibu datang ke PMB diantar suaminya mengeluh sakit perut jika dipegang perutnya dan saat jalan, jika ingin BAK, BAB dan buang angin. Setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan, ibu mengaku saat usia kehamilannya sebelum 5 bulan sempat merasakan ketidaknyamanan yang sama dan memeriksakan diri ke dokter, rasa ketidaknyamanan yang ibu rasakan disebabkan oleh hernia yang terletak dipusarnya, tetapi saat usia kehamilan sudah melewati 5 bulan, ibu mengaku tidak merasakan ketidaknyamanan tersebut maka ibu rutin periksa ke bidan. Hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 74x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7°C, ada nyeri tekan pada perut ibu, TFU teraba, lochea serosa, luka perineum bersih dan kering. Hasil pemeriksaan ibu dalam ditemukan nyeri tekan pada perut serta terdapat pusar menonjol dan pemeriksaan lain dalam

keadaan baik sehingga bidan menganjurkan ibu untuk memeriksakan keadaannya ke dokter sehingga keluhannya dapat ditindaklanjuti.

Peregangan otot perut dan adanya jaringan adiposa bertindak untuk memisahkan berkas dan lapisan otot, melemahkan aponeurosis dan mendukung munculnya hernia umbilikalis. Tanda gejalanya yaitu

- 1) Benjolan di daerah perut yang sering meningkat dengan batuk atau mengejan
- 2) Nyeri atau tekanan di lokasi hernia
- 3) Meningkatkan nyeri perut yang tajam dan muntah dapat berarti bahwa hernia adalah tercekik. Ini darurat bedah dan pengobatan segera diperlukan.

Menurut asumsi penulis, rasa nyeri pada ibu disebabkan oleh hernia yang dialaminya dan diperberat oleh peregangan otot saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Dan asuhan yang diberikan bidan sudah tepat dengan menganjurkan ibu ke dokter agar dapat ditindaklanjuti karena pada kasus ini bukan kewenangan bidan.

C. Pemulangan Ibu Pascapersalinan

Berdasarkan data, ibu dipulangkan 6 jam setelah persalinan yaitu pukul 08.00 WIB.

Pemulangan dini pascapersalinan ialah memulangkan klien dalam 48 jam atau kurang setelah klien melahirkan pervaginam tanpa ada penyulit/memenuhi kriteria pemulangan (Bobak, 2004).

Kriteria pemulangan dini untuk ibu adalah :

- 1) Kehamilan, persalinan dan postpartum tanpa komplikasi
- 2) Tidak terjadi ketuban pecah dini
- 3) Tekanan darah stabil, suhu tubuh 38°C
- 4) Mampu berjalan sendiri dalam memenuhi kebutuhannya
- 5) Mampu buang air besar sendiri
- 6) Perineum utuh, atau robekan perineum tidak mencapai derajat tiga atau empat
- 7) Tidak ada perdarahan pervaginam yang berarti.

Berdasarkan data dan teori, tidak ada kesenjangan antara teori dan data. pemulangan ibu pascapersalinan pada kasus ini termasuk pemulangan dini pascapersalinan.

Menurut asumsi penulis, bidan memulangkan responden karena ibu memenuhi kriteria untuk pemulangan dini dan sebelum pulang ibu sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang masa nifas dan untuk perawatan bayinya.

5.4 Neonatal Care

A. Kuantitas dan Kualitas Kunjungan Neonatal

Pada asuhan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada saat 6 jam pasca persalinan, 5 hari pasca persalinan dan 10 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan bidan meliputi pemeriksaan fisik neonatus dan pendidikan kesehatan mengenai perawatan neonatus.

Menurut Permenkes no. 21 tahun 2021 Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
- 2) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
- 3) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi:

- 1) Menjaga bayi tetap hangat;
- 2) Pemeriksaan neonatus Menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
- 3) Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI;
- 4) Perawatan Metode Kangguru (PMK);
- 5) Pemantauan pertumbuhan neonatus;
- 6) Masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus

Menurut asumsi penulis, tidak terdapat kesenjangan antara kuantitas kunjungan neonatus dengan teori yang ada, karena KN 1, 2, dan 3 dilakukan sesuai anjuran dan kualitas pelayanan sudah sesuai.