

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif ini dimulai dari masa kehamilan, persalinan sampai hari ke 30 masa nifas. Asuhan ini juga mencakup pada asuhan bayi dan neonatus. Pada bab ini penulis akan membahas temuan yang didapat selama melakukan laporan kasus ini.

5.1 Antenatal Care

A. Pemeriksaan ANC

Ibu selama hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke PMB setiap bulannya, Ibu telah melakukan kunjungan sebanyak \pm 10 kali. Kunjungan ini sudah sesuai dengan standar ANC minimal 6 kali selama kehamilan.

Dari 7 kali pertemuan dengan tenaga kesehatan dokumentasi yang ada dalam buku KIA hanya satu kali kunjungan pada trimester pertama. Selanjutnya buku KIA tidak diisi. Kunjungan dilakukan ke PMB, Posyandu dan Rumah sakit. Disini terlihat bahwa tenaga kesehatan tidak mengisi buku KIA setiap kali ibu berkunjung. Sehingga ketika responden dirujuk ke rumah sakit, tidak membawa riwayat asuhan yang sudah dilakukan. Apalagi pada kasus ini responden datang atas anjuran bidan, tanpa membawa surat rujukan.

Pada kasus ini asuhan yang berkesinambungan tidak mungkin dapat terlaksana, disebabkan tidak adanya media dokumentasi yang dapat menjembatani asuhan sebelumnya dengan asuhan yang akan diberikan.

Fungsi buku KIA sebagaimana yang disampaikan Depkes adalah sebagai media dokumentasi dan promosi. Dengan demikian dokumentasi dan promosi pada kasus ini tidak terlaksana dengan baik. Fungsi lain buku KIA sebagai alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau

masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu dan keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita (Kementerian Kesehatan, 2016).

Kelengkapan pencatatan buku KIA, untuk mengetahui catatan perkembangan kesehatan yang lengkap sejak ibu hamil, melahirkan sampai anaknya berusia lima tahun. Manfaat lain dari pencatatan buku KIA adalah menjadi pedoman untuk petugas dalam mengambil keputusan medis terhadap ibu nifas dan dapat mendeteksi secara dini jika terjadi penyulit dalam kehamilan (Mufdillah 2012).

Tidak diisinya buku KIA, atau tidak memfungsikan buku KIA sesuai dengan tujuannya dapat disebabkan oleh ketidaktahuan responden tentang fungsi buku KIA. Pada kasus ini terlihat meskipun responden memeriksakan diri ke tenaga kesehatan dan sudah mempunyai buku KIA dan membawa pada setiap kunjungan. Namun masih ada tenaga kesehatan yang tidak mengisi buku tersebut. Dari sini terlihat masih rendahnya pengisian buku KIA oleh petugas kesehatan.

B. Peningkatan berat badan yang berlebih

Responden merupakan seorang ibu yang overweight dengan IMT 26,8 kg. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebanyak 22 kg.

Kenaikan berat badan pada saat hamil dapat dikelompokkan berdasarkan perhitungan IMT yaitu, Underweight/berat badan kurang $<18,50 \text{ kg/m}^2$, Normal range/berat badan normal $18,50-24,99 \text{ kg/m}^2$, Overweight/berat badan berlebih $25,00-29,99 \text{ kg/m}^2$, obesitas $\geq 30,00 \text{ kg/m}^2$.

Peningkatan berat badan dipantau setiap kali kunjungan, seharusnya ini sudah terpantau jauh hari sebelumnya. Namun pada kasus ini tidak terpantau, sehingga tidak ada tindakan antisipasi terhadap klien. BB yang berlebihan dapat menyebabkan resiko terjadinya Preeklamsia pada ibu.

IMT merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap berat badan bayi lahir, berarti ibu yang mempunyai penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 9,1 kg berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir <3000 gr dibanding ibu yang mempunyai penambahan berat badan lebih dari 9,1 kg. IMT pra hamil digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan optimal pada kehamilan. Sedangkan kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan indikator menentukan status gizi ibu. Status gizi ibu hamil sangat penting karena dapat menunjukkan kesejahteraan ibu dan janin.

Pada kasus ini peningkatan berat badan ibu yang berlebih tidak sejalan dengan BB bayi saat lahir yaitu 2800gr. Hal ini tentu menjadi tanya-tanya bagi kita.

Menurut asumsi penulis, hal ini dapat saja terjadi ketika melakukan pengukuran BB tidak menggunakan timbangan yang sama, selain itu data peningkatan BB tanpa adanya dokumentasi, tetapi berdasarkan pengakuan ibu saja, data ini sangat lemah dan tidak dapat dijadikan patokan. Apalagi ibu tidak mengukur berat badan terakhir sebelum hamil. Data tentang BB ibu ditemukan pada kehamilan 18 mg dengan BB 82, yang berarti kenaikan BB 14 kg selama kehamilan. Pada kasus ini pemeriksaan gula darah juga tidak dilakukan.

Bila peningkatan berat badan berlebih seharusnya dilakukan pemeriksaan gula darah. Menurut penelitian sulistiyah et.al, peningkatan berat badan berlebih merupakan faktor pendukung risiko terjadinya

gestasional DM. Hasil penelitiannya menunjukkan ibu hamil dengan riwayat overweight berisiko 6,952 kali menderita prediabetes/diabetes mellitus gestasional. Berdasarkan data dan penelitian tersebut, seyogyanya bidan melakukan deteksi dini pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan gula darah.

C. Imunisasi TT

Responden mengatakan bahwa ibu mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) hanya satu kali.

Berdasarkan teori pada Pedoman Antenatal Care Terpadu, terdapat standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T (T6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan. Pemberian imunisasi TT dilakukan sebanyak 2 kali atau 5 Kali seumur hidup dengan jarak, TT₁ Pada awal kunjungan, TT₂ pada 4 minggu setelah TT₁, TT₃ pada 6 bulan setelah TT₂, TT₄ pada 1 tahun setelah TT₃, TT₅ pada 1 tahun setelah TT₄.

Kualitas pelayanan antenatal care terdapat ketidaksesuaian dalam pemberian imunisasi TT yang dilakukan minimum 2 kali. Imunisasi TT yang diberikan untuk melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan terkena infeksi pada tali pusatnya. Infeksi tersebut bisa menyebabkan kejang pada bayi. Jika kejang tersebut berulang-ulang, dapat membahayakan keselamatan jiwa dan menimbulkan kerusakan otak bayi (Endjun,2009).

D. Panggul Sempit

Adanya Dugaan bidan bahwa ibu dengan panggul sempit, sehingga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ke RS. Dari data yang mendukung penyebab panggul sempit seperti, Taksiran berat janin yang besar, Tinggi badan ibu, BMI sebelum kehamilan dan sebelum kelahiran

≥ 25 kg/m², Kenaikan berat badan selama kehamilan ≥ 16 kg, Nullipara. Tidak ada data fokus yang ditemukan untuk panggul sempit pada kasus ini, data yang memadai hanya berdasarkan peningkatan BB yang berlebih. Sedangkan menurut teori ada berbagai cara untuk memprediksi apakah seorang wanita berpanggul sempit atau tidak, adalah melalui pengukuran tinggi badan, Pengukuran panggul (panggul luar dan panggul dalam), melalui pemeriksaan radiologi/foto rontgen dan lewat cara sederhana seperti yang di kemukakan oleh Soedarto dalam KPPS, lewat pengukuran panjang telapak kaki kanan ibu hamil & tinggi fundus uteri.

Pengukuran panggul berdasarkan Kartu Perkiraan Persalinan Sedarto, alat ini berupa grafik di mana Tinggi Fundus Uteri merupakan sumbu Y dan Panjang Kaki kanan merupakan sumbu X. Tinggi Fundus menunjukkan ukuran janin, penurunan kepala atau distensi uterus sehingga bila Panjang berarti janin berukuran besar, penurunan kepala atau distensi uterus berlebihan.

Menurut hasil penelitian yang ada, terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan proses persalinan dimana ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm atau tanpa berat janin yang besar tidak disarankan untuk melakukan persalinan karena menurut literatur ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirnya adanya *disproporsi sefalopelvik* yang akan membuat persalinan lama. Pada kasus ini responden memiliki tinggi badan 166 cm.

b. Intranatal Care

Pada saat bayi baru lahir tidak segera dilakukan IMD, dimana merupakan tahapan awal bayi untuk mengenal asupan nutrisi berupa ASI.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Meta (2020), Inisiasi Menyusu Dini merupakan proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu setidaknya kurang lebih 1 jam sampai bayi menyusu sendiri. Hal ini dapat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif serta akan terpenuhi kebutuhan bayi sampai usia 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi. (Meta, 2020).

Menurut asumsi penulis bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada teori menjelaskan bahwa pada saat bayi lahir seharusnya memberikan kesempatan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu setidaknya kurang lebih 1 jam sampai bayi menyusu sendiri untuk menguatkan ikatan ibu dan bayi, namun pada kasus ini tidak dilakukan dikarenakan bayi mengalami asfiksia.

c. Postnatal care

Kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak 4 kali di RS dan 3 kali di rumah, yang dilakukan saat 2 jam pasca persalinan, 6 jam pasca persalinan, 2 hari pasca persalinan, 3 hari pasca persalinan, 8 hari pasca persalinan, 28 hari pasca persalinan.

Menurut Buku KIA revisi 2020 bahwa perawatan bagi ibu nifas dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Kunjungan nifas yang sudah dilakukan terdapat kesesuaian antara kasus dan teori. Kunjungan sudah rutin dilakukan untuk memantau perkembangan ibu selama masa nifas.

d. Bayi baru lahir

A. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali di RS dan 2 kali dirumah. Pemeriksaan Neonatus dilakukan pada saat 0 jam pasca persalinan, 6 jam pasca persalinan, 2 hari pasca persalinan, 3 hari pasca persalinan, 18 hari pasca persalinan, 28 hari pasca persalinan.

Menurut Permenkes no. 21 tahun 2021 Pelayanan kesehatan bagi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi, 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. Menurut asumsi penulis, hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori. Kunjungan sudah rutin dilakukan untuk memantau perkembangan bayi.

B. Nutrisi bayi

Dari hasil temuan bahwa diruang perinatalogi bayi diberikan susu formula dan tidak memberikan makanan lainnya ataupun ASI oleh tenaga kesehatan di RSUD Proklamasi.

Ditemukan ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan dan minuman lain. (Perbup Sleman no. 38 tentang IMD dan ASI Eksklusif, 2015).

Menurut hasil penelitian yang mendukung Kenaikan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif berkisar antara 3,5-3,9 Kg dan kenaikan berat badan bayi yang diberi MP-ASI dini berkisar antara 3,0-3,4 Kg. Hal ini terjadi karena adanya penurunan frekuensi konsumsi ASI. Selain itu, MP-

ASI dapat menyebabkan gangguan sistem pencernaan yang secara tidak langsung berdampak terhadap penurunan berat badan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih besar dari pada yang diberi MPASI dini.

Hal ini terdapat ketidaksesuaian dalam pemberian nutrisi pada bayi. Dimana ASI eksklusif lebih banyak memiliki manfaat untuk bayi yaitu sebagai pemenuhan asupan nutrisi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh dan menurunkan angka kesakitan serta kematian bayi. Oleh karena itu pemberian ASI eksklusif ini sangat disarankan dan dianjurkan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun.

C. Asfiksia

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil bayi baru lahir tidak segera menangis, warna kulit kebiruan, gerakan kurang aktif, reflek tidak ada, apgar score 4/6.

Menurut teori tanda dan gejala yang muncul yaitu seperti Frekuensi jantung menurun menjadi 60-80 x/menit, Usaha napas lambat, Tonus otot biasanya dalam keadaan baik, Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan, Bayi tampak sianosis, Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan. Terdapat data fokus yang mendukung dengan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

Tidak ditemukan data tentang kasus bayi pada saat dipindahkan ke ruang neonatus. Data terakhir yang ada nilai Apgar masih 6 yang artinya bayi belum stabil. Pada bayi yang menjadi asfiksia di nilai apgar score, asuhan ini diberikan yang optimal di mulai penilaian denyut jantung 100x/menit pada pemenuhan 2x15 menit, bila bayi asfiksia dapat di tempatkan dalam box bayi dilakukan dengan penuh 2x30 menit. Namun

pada kasus ini belum ditemukan data tersebut. Selanjutnya beberapa asuhan yang seharusnya diberikan oleh bidan tersebut.

D. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian sebelumnya dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- a. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- b. O adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

Pendokumentasian dengan asuhan yang diberikan kepada bayi dan ibu kehamilan ke 1, asuhan ini saling berkaitan. Pada penggalan data terdapat kesesuaian dengan standar pelayanan kebidanan yang dimulai dari anamnesa, hasil pemeriksaan, diagnosa dan penatalaksanaan pada asuhan kebidanan.