

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) telah diberikan kepada Ny. E yang mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan metode pendekatan yang berbeda, yaitu secara *Continuity of Care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan yang diharapkan.

Pembahasan ini juga bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. E G2P1P0A0AH1 dengan UK 37-38 minggu selama masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) , dan Keluarga Berencana (KB) di BPM Eka Sriwahyuni.

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan penulis kepada Ny. E mulai dari masa hamil sampai Keluarga Berencana di Klinik BPM Eka Sriwahyuni mendapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan Antenatal Care yang sudah dilakukan Ny. E selama masa kehamilannya sebanyak 6 kali yaitu 4 kali ke klinik Bidan Eka dan 2 kali ke dokter. Pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama yang dilakukan Ny. E pada trimester III pada usia kehamilan 36-37 minggu, dan kunjungan kedua saat usia kehamilan 37-38 minggu. Terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. E tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 dengan rumus trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali.

Standar Asuhan pelayanan ANC meliputi 10 T, yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan letak janin dan perhitungan detak jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah ibu hamil, tes laboratorium rutin dan khusus, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara (konseling). Adapun pelayanan yang diberikan kepada Ny. E sebagai berikut : timbang berat badan pada kunjungan pertama 66 kg dan sebelum hamil berat badannya 54 kg. Sehingga mengalami kenaikan berat badan sekitar 12 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil dapat dikatakan normal apabila mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,3-15,9 kg (Kemenkes, 2020). Penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik karena kenaikan berat badan Ny. E berada diangka 12 kg. Kenaikan ini dapat dikatakan normal dan penulis berpendapat bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Saat dilakukan pengukuran tinggi badan, ibu memiliki tinggi badan 162 cm, selain itu dilakukan juga pengukuran tekanan darah pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg yang berarti masih dalam batas normal dan sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020) bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90) dan tekanan darah normal berkisar 110/70 sampai 120/80).

Pada saat kunjungan ANC terakhir dilakukan pengukuran TFU pada Ny. E menggunakan metlin yaitu 34 cm dalam usia kehamilan 37-38 minggu dan tafsiran berat janin adalah 3.410 gram. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020) TFU ibu hamil pada usia kehamilan 38-40 minggu yakni 33-37,7 cm.

Pada saat dilakukan anamnesa mengenai imunisasi TT, Ny. E mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT 1 pada saat catin (calon pengantin) untuk syarat menikah yang dinamakan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Pranikah tetapi ibu tidak mendapatkan suntikan TT II selama kehamilan ini. Secara teoritis, pedoman imunisasi TT bagi ibu hamil sangat terstruktur umumnya direkomendasikan dua kali suntikan selama kehamilan suntikan pertama pada kunjungan awal dan suntikan kedua empat minggu

setelahnya terutama jika ibu belum pernah diimunisasi TT. Namun, panduan juga menegaskan, seperti yang dijelaskan oleh Dara Vonna et al. (2020), bahwa "jika ibu hamil sudah pernah diimunisasi TT sebelumnya, satu suntikan selama kehamilan juga sudah cukup." Dalam konteks ini, bagi ibu yang hanya memiliki riwayat imunisasi TT1 saat calon pengantin (catin), secara teori ia seharusnya mendapatkan satu dosis TT lagi (yaitu TT2) selama kehamilannya untuk mencapai kekebalan optimal. Akan tetapi, pada kasus yang ditemukan di klinik Bidan Eka, ibu dengan riwayat TT1 catin tersebut tidak mendapatkan suntikan TT kedua selama kehamilannya, menunjukkan adanya kesenjangan signifikan antara pedoman teoritis yang mengharuskan dosis booster untuk melengkapi proteksi, dengan praktik pelayanan yang belum sepenuhnya sesuai, berpotensi memengaruhi status kekebalan ibu dan bayi terhadap tetanus.

Tablet tambah darah (Tablet Fe) diberikan untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat kan tablet penambah darah dan asam folat 90 tablet. Penulis menyarankan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin tablet Fe yang telah diberikan pada kunjungan kehamilan sebelumnya. Temu Wicara (Konseling) yang diberikan pada saat kunjungan ANC seperti konseling mengenai kehamilan ibu, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, serta peran suami/keluarga dalam kehamilan.

Asuhan 10 T yang tidak diberikan pada Ny. E yaitu pemeriksaan Hb, dan pemeriksaan protein urin. Asuhan tersebut tidak dilakukan karena alat yang tidak lengkap di klinik, selain itu pula ibu tidak memiliki indikasi yang mengharuskan ibu untuk melakukan pemeriksaan penunjang. Lalu terjadi kesenjangan antara praktik dan teori pada pemberian imunisasi TT dan pemeriksaan ANC.

Setiap kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. E, hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan bahwa Ny. E berusia 25 tahun G2P1P0A0AH1 HPHT 21 Juli 2024 dan tafsiran persalinan 28 April 2025 . Keluhan yang ibu rasakan pada trimester I yaitu mual muntah. Pada

trimester II ibu merasa baik-baik saja tidak ada keluhan. Pada trimester III mengeluh nyeri pada bagian pinggang, sering BAK di malam hari. Ada beberapa faktor yang menyebabkan nyeri pinggang diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar (Rahayu et al., 2023).

Selain itu keluhan sering BAK yang dialami ibu hamil dapat disebabkan karena uterus semakin membesar karena janin bertambah usia dan bertambahnya berat badan dalam uterus sehingga uterus membesar ke arah luar pintu panggul menuju rongga abdomen kemudian menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering berkemih pada ibu hamil (Rahmah & Nurhayati, 2023).

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 19 April 2025 pukul 09.05 WIB Ny. E datang ke Klinik dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina disertai nyeri perut menjalar sampai ke pinggang yang semakin sering dan teratur.

4.2.1 Kala I

Ny. E datang ke BPM Eka Sriwahyuni tanggal 19 Mei 2025 pukul 09.05 WIB. Ibu mengatakan nyeri perut menjalar sampai ke pinggang sejak pukul 06.00 WIB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah., dilakukan pemeriksaan dalam dan pada pemeriksaan didapat pembukaan 6 cm, ketuban utuh, portio lunak, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 2/5, molase 0. Persalinan kala 1 Ny. E berlangsung selama ± 7 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah. Ny. E dianjurkan *gymball* dengan posisi diatas *gymball* memungkinkan ibu memiliki posisi tegak dan memutar panggulnya membentuk lingkaran atau pola angka delapan yang efektif mengurangi nyeri pada bagian pinggang ibu dan tidur miring ke kiri

kegiatan ini mampu mempercepat penurunan kepala. Penulis juga memantau, kontraksi, DJJ, nadi ibu setiap 30 menit.

4.2.2 Kala II

Pada kala II Ny. E his semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik dan adanya dorongan untuk meneran. Tampak kepala bayi pada diameter 5- 6 cm tengah membuka vulva, lalu ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 13.30 WIB lahirlah bayi dengan jenis kelamin laki-laki segera menangis bayi segera dilakukan IMD. Menurut (Darwis & Ristica, 2022) kala 2 adalah kala pengeluaran bayi, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesenjangan dengan teori karena bayi Ny. E lahir dengan rentan waktu $\frac{1}{2}$ jam. Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. E sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat ibu merasakan kontraksi ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum dan pada saat bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas, keringkan bayi dan melakukan IMD.

4.2.3 Kala III

Pada tanggal 19 April 2025 pukul 13.35 WIB. Kala III berlangsung 5 menit. Disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha lateral bagian luar secara IM untuk membantu agar uterus berkontraksi sehingga plasenta dapat lahir utuh. Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta lakukan perenggangan tali pusat terkendali. Pada pukul 13.40 WIB plasenta lahir lengkap dan selaput ketuban utuh. Setelah plasenta lahir kemudian periksa apakah ada janin kedua hasilnya tidak ada janin tunggal dan lakukan masase uterus selama 15 detik agar uterus tetap berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan yang disebabkan atonia uteri. Sesuai dengan teori (Kurniasih et al., 2021) bahwa lamanya kala III normal adalah 5

sampai 15 menit dan dilakukan penatalaksanaan aktif kala III yaitu peregangan tali pusat terkontrol (PTT), pemberian oksitosin, serta masase uterus.

4.2.4 Kala IV

Pada kala IV pukul 13.40 WIB berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir, Ny. E merasa lelah dan perutnya masih sakit. Tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84x/menit, pernapasan 24x/menit, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan \pm 430 cc, dan ibu merasa bahagia karena kelahiran putranya. Menurut teori kala IV untuk pemantauan karena perdarahan postpartum adalah yang paling umum terjadi dalam 2 jam pertama. Dalam hal ini, tidak ada perbedaan antara keduanya teori dan praktek.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas 6-8 Jam (KF1)

Pada tanggal 19 April 2025 pukul 19.40 WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny. E 6 jam postpartum didapatkan keadaan ibu baik dan ibu mengatakan perutnya masih mules dan sudah BAK, TFU berada 2 jari di bawah pusat dan lochea berwarna merah (lochea rubra). Menurut teori (Astuti & Dinarsi, 2022) normal turunnya TFU kira-kira 1-2 cm tiap 24 jam, maka terjadi kesenjangan yaitu masih ditemukan TFU pada ibu nifas pada hari ke-3 masih 1-2 jari di bawah pusat dan hal ini disebut sub involusi.

4.3.2 Kunjungan Nifas 6 Hari (KF 2)

Pada tanggal 25 April 2025 pukul 11.00 WIB dilakukan KF2 6 hari postpartum Ny. E, ia mengatakan bahwa keadaannya mulai membaik dan ASI nya lancar serta tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simpisis dan pengeluaran lochea bewarna merah kecoklatan (lochea

sanguinolenta). Hal ini sesuai dengan teori (Amalia & Khoeroh, 2023) lochea sanguinolenta keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum dan berwarna merah kecoklatan. Penulis juga memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu untuk menjarangkan kehamilan dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Asuhan BBL 6 Jam (KN1)

By. Ny. E lahir pada tanggal 19 April 2025 pukul 13.30 WIB, dengan berat badan lahir 3500 gram, PB 49 cm, LK 33 cm. Hal ini sesuai dengan teori ciri-ciri bayi normal (Solehah et al., 2021) bahwa BB normal BBL 2.500-4.000 gram, PB normal 48-52 cm, dan LK normal 33-35 cm. Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas dengan hasil bayi cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan bayi aktif (Saadah et al., 2022). Pada pukul 18.25 WIB dilakukan KN1 pada By. Ny. E yaitu 6 jam setelah bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Raskita & Ristica, 2022) yaitu kunjungan neonatus (KN1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah bayi lahir. Pada 6 jam pertama dilakukan penyuntikan vitamin K1 injeksi 1 mg secara IM di paha sebelah kiri bayi kemudian 2-3 jam setelah kelahiran diberikan salep mata antibiotik eritromisin di kedua mata bayi setelah itu diberikan imunisasi HB0 di paha sebelah kanan segera setelah bayi lahir sebelum berusia 24 jam (Chairunnisa & Juliarti, 2022). Hal ini sesuai dengan pedoman pelayanan neonatal esensial 0-6 jam seperti pemberian injeksi vitamin K, pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi HB0 setelah bayi lahir (Kemenkes, 2020). Pada teori (Solehah et al., 2021) juga dikatakan bahwa pemberian suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD, pemberian salep mata pada 1 jam

setelah kelahiran bayi, dan pemberian HB0 dosis pertama pada 0-7 hari setelah lahir.

Hal ini sesuai dengan teori asuhan pada bayi baru lahir normal yaitu melakukan penilaian sepiantas, menjaga bayi tetap hangat, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata, menyuntikkan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan, pemberian imunisasi vaksin HB0, dan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Solehah et al., 2021).

4.4.2 Asuhan BBL 6 Hari (KN2)

Pada tanggal 25 April 2025 dilakukan kunjungan kedua (6 hari) setelah bayi lahir. Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada penyulit, bayi sudah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi tidak hipotermi, dan pergerakan bayi aktif. Berdasarkan hasil pemeriksaan KN 2 terdapat berat badan bayi 3.325 gram, Suhu 36,3 °C, N: 139 x/menit, P: 48 x/menit, menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik karena hasil pemeriksaan normal pada bayi yaitu Nadi 120-160 x/menit, suhu 36,5-37,5°C, pernafasan 40-60 x/menit (Solehah et al., 2021). Terjadi penurunan berat badan bayi 175 gram dari berat badan lahir 3500 gram menjadi 3325 gram. Hal ini dikatakan normal karena bayi dalam masa adaptasi metabolisme (penyesuaian lingkungan dan cara mendapatkan nutrisi yang berbeda) lalu terjadi juga deuresis seperti peningkatan produksi urine dan pengeluaran feses. Penurunan berat badan fisiologis umumnya berkisar antara 5 % hingga 10 % dari berat badan lahir (Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh Vol.7 No.1 Mei 2021, n.d.-b)

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 21 Juni 2025 dilakukan asuhan KB pada Ny. E di hari ke 63 pasca postpartum. Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 23 x/menit, dan Suhu : 36,8 °C, wajah tidak pucat

dan tidak oedema, kongjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, dan tidak ada benjolan. Sejak awal kehamilannya, Ny. E berencana ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek dan yang tidak mengganggu pengeluaran ASI maka diberikanlah konseling mengenai KB. Kemudian bidan menjelaskan tentang semua jenis alat kontrasepsi, lama jangka waktu pemakaiannya dan memberitahu tentang kelemahan dan kelebihan dari setiap alat kontrasepsi.

Setelah mendapatkan konseling ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan depo provera karena memiliki keuntungan yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, suntikan setiap 3 bulan sekali, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2021)