

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. R, usia 29 tahun, memiliki riwayat obstetri G2P1A0 dan telah melakukan tiga kali pemeriksaan kehamilan, terdiri dari satu kunjungan pada trimester kedua dan dua kunjungan pada trimester ketiga. Jumlah kunjungan ini belum sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan tahun 2022 yang menganjurkan minimal enam kali kunjungan (satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua, serta tiga kali di trimester ketiga). Tujuan kunjungan antenatal secara rutin adalah untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan menjaga kesiapan fisik serta psikologis ibu menjelang persalinan.

Dari hasil evaluasi, tampak adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktik di lapangan. Faktor ekonomi diduga menjadi penyebab utama keterbatasan kunjungan, yang berdampak pada tidak terpenuhinya standar pelayanan minimal 10T. Standar ini meliputi pengukuran berat badan, LiLA, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemeriksaan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toksoid, suplementasi zat besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, serta konseling. Pada kasus Ny. R, komponen yang tidak terlaksana adalah imunisasi tetanus toksoid, sehingga asuhan yang diberikan hanya mencakup sembilan komponen.

Keluhan utama yang disampaikan Ny. R berupa rasa cepat lelah dan nyeri punggung bawah. Gejala ini termasuk perubahan fisiologis normal selama kehamilan akibat peregangan ligamen dan peningkatan beban tubuh. Penanganan yang diberikan difokuskan pada edukasi nonfarmakologis, seperti istirahat cukup, posisi duduk dan tidur yang nyaman, serta aktivitas ringan seperti berjalan santai. Walaupun belum memenuhi standar 10T secara penuh, pendekatan ini dinilai cukup efektif dalam mengatasi keluhan dan meminimalkan risiko komplikasi menjelang persalinan.

4.2 Persalinan

Tanda-tanda yang menandai dimulainya persalinan umumnya meliputi kontraksi uterus yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah (show), pecahnya ketuban, serta adanya pembukaan serviks (Varney, 2022). Rasa nyeri kontraksi biasanya dimulai dari punggung bawah dan menjalar ke depan perut dengan pola yang semakin intens. Pada kala I, proses persalinan terbagi dua fase: fase laten (pembukaan 1–3 cm) rata-rata berlangsung 7–8 jam, sedangkan fase aktif (pembukaan 4–10 cm) memakan waktu sekitar 6 jam melalui tahapan akselerasi, dilatasi maksimal, hingga deselerasi (Varney, 2022).

Pada 11 Maret 2025, Ny. R datang dalam kondisi inpartu dengan hasil pemeriksaan menunjukkan portio lunak, ketuban masih utuh, pembukaan serviks 4 cm, presentasi kepala, serta penurunan 3/5. Proses kala I fase aktif pada kasus ini berlangsung sekitar 4 jam, lebih cepat dibandingkan teori. Percepatan ini kemungkinan dipengaruhi oleh status kehamilan kedua Ny. R yang membuat serviks lebih elastis dan responsif terhadap kontraksi. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan durasi antara teori dan praktik lapangan, yang dalam kasus multipara memang sering terjadi.

Kala II dimulai saat pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga bayi lahir. Durasi normal kala ini berkisar 1 jam pada primigravida dan sekitar 30 menit pada multipara (Varney, 2017). Kontraksi menjadi lebih kuat dengan frekuensi 2–3 menit, kepala janin turun ke dasar panggul, dan refleks mengejan muncul bersamaan dengan rasa tertekan pada rektum. Dalam kasus Ny. R, kala II berlangsung 25–30 menit, dimulai pukul 22.00 WIB dan bayi lahir spontan pada 23.30 WIB dalam kondisi baik (menangis kuat, kulit kemerahan, tonus aktif, napas teratur) lalu langsung dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) (Prawirohardjo, 2016). Namun, prosedur pertolongan tidak sepenuhnya sesuai standar; pemotongan tali pusat dilakukan sebelum pemberian oksitosin dan penggunaan APD terbatas pada sarung tangan saja, sehingga belum memenuhi standar asuhan persalinan normal (APN).

4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Varney (2017), fase kala III berlangsung sekitar 5–30 menit setelah kelahiran bayi dan ditandai dengan keluarnya plasenta beserta perdarahan sekitar 100–200 cc. Pada kasus Ny. D, kala III berlangsung selama 10–15 menit dengan plasenta lahir utuh dan lengkap, termasuk kotiledon dan selaput plasenta. Asuhan yang dilakukan meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU intramuskuler satu menit setelah bayi lahir, melakukan peregang tali pusat saat his sambil memantau tanda pelepasan plasenta, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan pijatan fundus selama 15 detik. Tidak ditemukan komplikasi atau perdarahan yang melebihi batas normal (~150 cc). Berdasarkan observasi, tidak terdapat perbedaan signifikan antara teori dan praktik pada kasus ini, yang kemungkinan disebabkan oleh pemberian oksitosin yang tepat waktu sehingga kontraksi rahim optimal dan proses pelepasan plasenta berjalan lancar.

4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Kala IV, yang berlangsung 1–2 jam pasca kelahiran plasenta, melibatkan pemantauan intensif terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi jalan lahir, kandung kemih, perdarahan, dan lokia. Pengawasan dilakukan dengan frekuensi empat kali tiap 15 menit pada jam pertama, kemudian dua kali tiap 30 menit pada jam kedua (Susilaningrum et al., 2013).

Pada kasus Ny. R, ditemukan kontraksi uterus yang baik dengan TFU dua jari di bawah pusar, uterus bertekstur keras, jalan lahir tanpa laserasi, kandung kemih dalam keadaan kosong, serta perdarahan yang masih dalam batas normal. Seluruh pengamatan tersebut dicatat secara rinci dalam patograf.

Berdasarkan observasi, penulis menilai bahwa pelaksanaan pemantauan selama kala IV pada Ny. R telah sesuai dengan standar teori, terbukti tidak adanya komplikasi yang muncul, sehingga kondisi ibu dan bayi tetap stabil dan sehat.

4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Dari Prawirohardjo (2014) menerangkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir spontan dengan posisi kepala belakang terlebih dahulu melalui persalinan normal, usia kehamilan berkisar 37–42 minggu, memiliki berat antara 2.500–4.000 gram, nilai Apgar melebihi 7, dan tanpa kelainan bawaan. Segera setelah proses kelahiran, tindakan awal difokuskan pada pengeringan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan menjaga kehangatan melalui metode inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kontak kulit antara ibu dan bayi.

Periode neonatus memerlukan tiga kali kunjungan pemeriksaan utama. Tahap awal dilakukan dalam rentang 6–48 jam pascakelahiran untuk memastikan suhu bayi stabil, memberikan vitamin K, imunisasi Hepatitis B, perawatan tali pusat, serta perlindungan mata. Tahap berikutnya dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 dengan memantau tumbuh kembang awal, kondisi menyusui, kebersihan, serta mendeteksi tanda bahaya. Tahap terakhir berlangsung dari hari ke-8 hingga ke-28 yang difokuskan pada penilaian pertumbuhan, pengukuran berat dan panjang badan, serta kecukupan nutrisi. Selama periode ini, perawatan tali pusat dilakukan menggunakan kasa steril dan dijaga tetap kering untuk menghindari infeksi (Susilaningrum et al., 2013).

Bayi Ny. R lahir dalam kondisi sehat pada 11 Maret 2025 pukul 22.30 WIB dengan berat 3.000 gram, panjang 49 cm, usia kehamilan 38–40 minggu, dan berjenis kelamin laki-laki. Pemantauan pertama dilakukan enam jam setelah kelahiran, meliputi penghangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, serta imunisasi vitamin K dan HB0. Pada kunjungan kedua (14 Maret 2025) tercatat bayi memiliki pola menyusui baik, buang air teratur, dan tali pusat belum lepas. Saat kunjungan ketiga (21 Maret 2025), kondisi bayi tetap baik, aktif, daya hisap kuat, dan tali pusat sudah lepas di hari kelima. Evaluasi keseluruhan menunjukkan kesesuaian antara praktik lapangan dengan teori, terutama karena edukasi perawatan telah diberikan kepada ibu sebelum pemulangan.

4.6 Asuhan Keluarga Berencana

Pada masa nifas, pilihan metode kontrasepsi meliputi suntikan KB, IUD darurat, implant, pil, kondom, spermisida, dan MAL (Prawiroharjo, 2012). Pemilihan kontrasepsi didasarkan pada tujuan pemakaian, seperti pil, AKDR, kondom, implant, dan suntikan untuk menunda kehamilan; AKDR, suntikan, minipil, pil, implant, dan kondom untuk menjarangkan kelahiran; serta KB steril, AKDR, implant, suntikan, kondom, dan pil bagi yang tidak ingin menambah anak (Susilaningrum et al., 2013). Untuk Ny. R yang berusia 29 tahun dan status multigravida, metode yang direkomendasikan adalah suntik KB 3 bulan, implant, atau AKDR.

Setelah melalui konsultasi keluarga dan mengisi formulir informed choice serta informed consent, Ny. R memutuskan menggunakan suntik KB 3 bulan karena menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang praktis, ekonomis, tidak mengganggu privasi, serta aman untuk ibu menyusui. Pada tanggal 23 April 2025, Ny. R melakukan pemasangan suntik KB di Klinik Bd. Aida Nospita S.Keb dengan persetujuan suami dan belum melakukan hubungan seksual. Proses asuhan ini berjalan sesuai prosedur, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara praktik lapangan dan teori.