

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan kebidanan pada ibu C.S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir, dan KB di wilayah kerja di Puskesmas

Hutabaginda Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2025 yang dimulai dari usia kehamilan 36-38 minggu sejak tanggal 25 februari 2025 maka bab ini penulis mendapatkan yaitu :

4.1 Masa Kehamilan

Pelaksanaan antenatal care dengan standar 10 T pada ibu C.S yaitu

1. Mengukur tinggi badan ibu hanya diperiksa dalam kunjungan yang pertama untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu hamil. Dalam hal ini, tinggi badan ibu C.S adalah 160 cm maka dari itu, ibu tidak mempunyai resiko panggul sempit. Bila tinggi badan ibu <145 cm maka ibu hamil akan berisiko panggul sempit. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan pada pengukuran tinggi badan ibu. Dan dalam penimbangan berat badan ibu pada trimester III adalah 60 kg dibandingkan sebelum hamil adalah 48 kg yakni kenaikan berat badan ibu adalah 12 kg, penimbangan ini bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu setiap bulannya dan pertambahan berat badan ibu yang normal selama kehamilan adalah 11 - 16 kg, dalam penimbangan berat badan ibu tidak ditemukan kesenjangan. (Prawirohardjo,2020).
2. Ukuran tekanan Darah (TD), ini juga dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Didapatkan hasil bahwa tekanan darah ibu C.S adalah 110/70 mmHg, sampai dengan 120/80 mmHg, dan dianggap normal, karena umumnya tekanan darah normal 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg (Kemenkes RI, Buku KIA,2020)
3. Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko KEK (kurang energi kronik) Pada ibu hamil. disebut KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm adalah keadaan dimana ibu mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama disebabkan tidak ada seimbang asupan

gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi. Hasil yang didapatkan dari ibu C.S yaitu 26 cm dan dalam batas normal.

4. Pemeriksaan TFU dilakukan dengan palpasi, dilakukan untuk mengetahui usia kehamilan. Dan didapatkan hasil dari ibu C.S pada kunjungan pertama yaitu 32 cm yang termasuk kecil pada masa kehamilan, karena normalnya $TFU < 1$ sesuai dengan usia kehamilan. (Cunningham, and bloom, 2017)
5. Pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan dan dapat hasil pada kunjungan pertama 142x/i, kunjungan kedua 144x/i. Teori menjelaskan bahwa DJJ normal adalah 120 - 160 x per menit. (Prawirohardjo, 2020) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
6. Tablet tambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Tablet tambah darah diminum pada malam hari sebelum menjelang tidur yaitu satu tablet Fe sehari dengan menggunakan air putih dan tidak digunakan dengan kopi atau teh, susu karena susu dapat menyebabkan penyerapan tablet fe tidak efektif pada tubuh ibu hamil. Sesuai dengan teori ibu C.S mendapatkan 90 tablet zat besi pada dosis 1 tablet /hari. (Bidan dan Dosen kebidanan, 2017)
7. Tatalaksana kasus dilakukan untuk mendeteksi atau skrining komplikasi pada masa kehamilan, dan pada ibu C.S tidak didapatkan komplikasi.
8. Temu wicara (konseling) telah diberikan kepada ibu C.S yang meliputi kebutuhan nutrisi, pentingnya tablet fe, tanda bahaya Trimester III, edukasi ASI eksklusif, skrining imunisasi TT dan KIE tentang kontrasepsi AKBK.
9. Tes laboratorium tidak dilakukan pemeriksaan Hb karena ibu mengatakan sudah pernah pemeriksaan Hb di TM I. Sedangkan di teori pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali di TM I dan pada trimester III. Akibat tidak dilakukan pemeriksaan Hb pada masa kehamilan yaitu Anemia yang dimana

anemia ini dapat berpengaruh berupa abortus, kpd, persalinan kurang bulan, serta partus lama. (Priyanto, 2020)

10. Penyuntikan TT pada ibu tidak dilakukan. Alasan tidak diberikan adalah karena pada saat melakukan skrining status imunisasi TT, ibu mengatakan suntik TT, 1 dan TT 2 sudah diberikan pada kehamilan anak pertama dan pada kehamilan anak kedua ini sudah dilakukan TT. Pemberian vaksin TT untu ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya maka pemberian TT 1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT 2 minimal 4 minggu setelah TT 1 TT3 minimal 6 bulan setelah TT2 dan TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4. Jika tidak dilakukan pemeriksaan ini maka dapat menimbulkan resiko komplikasi seperti infeksi tetanus pada ibu, tetanus neonatatorium pada bayi, dan komplikasi seperti kematian ibu selama kehamilan dan persalinan (Elga, 2022)

4.2 Persalinan

Pada asuhan persalinan, bidan perlu melakukan pertolongan yang aman dan nyaman bagi ibu. Dimulai dari kala I pembukaan dilanjut dengan kala II pengeluaran janin dengan landasan dan dasar berupa 60 langkah APN, kemudian kala III pengeluaran plasenta, hingga kala IV pemantauan pasca persalinan. Pada pelaksanaan asuhan persalinan pada ibu E.D terdapat berapa hal yang tidak dilakukan dan dapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan penolong yaitu:

Pelayanan kebidanan pada persalinan harus menggunakan 5 benang merah untuk asuhan kebidanan yang aman, berkualitas, dan berpusat pada pasien, tetapi pada kasus ibu E.D

1. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

Ibu dipanggil dengan namanya, keluhan ibu di dengar dan ditanggapi, ibu diberikan dukungan oleh keluarga yang mendampingi, sudah menjaga privasi ibu, dan memberikan kebutuhan nutrisi dan kebutuhan cairan. Ibu sudah memilih posisi nyaman saat bersalin. Namun saat penjahitan laserasi jalan lahir ibu tidak disuntikan lidocaine.

2. Pengumpulan data umum dan relevan untuk membuat keputusan keluhan yang dirasakan ibu sudah dapat diatasi dengan asuhan atau kebutuhan ibu yang tepat.
3. Pencegahan infeksi .
Penolong sudah melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, namun tidak menggunakan teknik aseptis, memproses alat bekas pakai dan peralatan tajam.
4. Semua data, hasil pemeriksaan diagnosis, obat- obatan asuhan perawatan dan lainlain telah dicatat dan partograf sudah dilengkapi dengan benar.
5. Tidak dilakukan tindakan rujukan karena tidak ada komplikasi untuk dirujukan.

KALAI

Pada partolongan persalinan normal terdapat 60 langkah APN yang dilakukan secara sistematis dan harus dilakukan secara berurutan namun pada saat melakukan pertolongan persalinan pada tindakan 60 langkah APN tidak dilakukan yaitu :

1. Sebelum persalinan sudah ada tanda- tanda persalinan yang nyeri pada abdomen bagian bawah dan menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan jalan lahir lengkap. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung sampai 12 jam dimana setiap pembukaan pada primigravida setiap 1 cm berlangsung selama 2 jam dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba,2014). Pada ibu E. D pembukaan dari kala 1 sampai dengan pembukaan lengkap berlangsung selama 4 jam dimulai dari pukul 15.00 WIB sampai dengan pukul 19.00 WIB

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif dari serviks membuka 6 cm sampai 10 cm. Fase pada ibu E.D dimulai dari pukul 15.00 WIB pembukaan 8 cm yang disebut fase dilatasi maksimal, jadi diantara tinjauan kasus tidak sesuai dengan teori.

2. Dekontaminasi sarung tangan ke larutan klorin 0,5% sedangkan pada 60 APN langkah 9 mengatakan mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %. Alasan tidak dilakukan karena sarung tangan yang dipakai merupakan sekali pakai sehingga handscoon yang dipakai langsung dibuang ke tempat sampah infeksius. Sampah infeksius dan non infeksius sehingga sampah medis seperti handscoon tidak perlu direndam kedalam larutan klorin karena akan menambah biaya serta dapat resiko mengakibatkan iritasi (Sukoco,Edi,2017)

Kala II

1. Pada kala ini pasien mengalami his teratur, kurang adekuat dan lebih sering. Kepala janin semakin turun dan memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot -otot dasar panggul yang secara refleksoris menimbulkan rasa mencedas karena adanya tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin meneran dengan perineum menonjol dan vulva membuka. Pada kala II ini ibu mengalami partus lama atau kala II memanjang sehingga mengakibatkan adanya caput secedaneum pada kepala bayi.
2. Setelah kepala bayi lahir muka, mulut dan hidung bayi tidak dibersihkan dan Tindakan ini dilakukan setelah tubuh bayi lahir seluruhnya, sedangkan pada 60 APN Langkah 19 mengatakan bahwa bagian tersebut

harus dibersihkan saat kepala bayi telah lahir untuk membebaskan jalan nafas agar bayi segera menangis setelah bayi lahir bayi keadaan baik dan ada caput succedaneum yang masih dalam batas normal dan akan hilang 2-5 hari setelah bersalin

(Indrayani,Moudy2016)

3. Tidak dilakukan pelonggaran tali pusat pada bayi saat kepala bayi sudah di depan vulva, sedangkan pada 60 APN langkah 20 mengatakan bahwa melonggarkan lilitan tali pusat. Alasan penolong tidak dilakukan pelonggaran pada lilitan tali pusat di leher bayi dapat menyebabkan gangguan (kompresi) pada pembuluh darah umbilikal dan bila berlangsung lama akan menyebabkan bayi hipoksia janin sehingga bayi kekurangan oksigen.(Prawirohardjo,2020)
4. Setelah kepala menunggu putar paksi luar, tindakan ini tidak dilakukan sedangkan pada 60 APN langkah 21 menunggu putar paksi luar alasan tidak dilakukan karena tidak mengamati dan menunggu gerakan putaran kepala bayinya secara alami ini bisa menyebabkan risiko komplikasi
5. Melakukan sanggah susur setelah bahu lahir. Tindakan ini tidak dilakukan sedangkan pada 60 APN langkah 23 melakukan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada bagian bawah alasannya karena tubuh bayi lahir dengan cepat. Sehingga tidak dilakukan setelah bahu anterior dan superior lahir. Caranya yaitu salah satu tangan dapat menahan tubuh bayi dengan ibu jari berada di punggung sedangkan 4 jari di depan dada, kemudia tangan yang lain bisa simultan menelusuri dan memegang bahu, siku dan tangan. Ini di selesuri sampai kaki, kemudian selipkan jari telunjuk diantara kedua kaki bayi. Ini dapat untuk membantu melahirkan badan sampai ke

tungkai serta dapat memastikan apakah adanya lilitan tali pusat atau dapat mempersulit proses persalinan.(Rochmawati and Novitasari,2024)

6. Mengganti handuk bayi dengan handuk kering,tindakan ini tidak dilakukan sedangkan pada 60 APN langkah 26, dikatakan bahwa setelah bayi lahir, badan bayi harus dikeringkan kecuali bagian ekstremitas dan topi bayi harus dipasang agar tidak dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi, (Indrayani, Moudy,2016)
7. Periksa kembali apakah ada bayi selanjutnya (bayi gemeli). Tindakan ini tidak dilakukan sedangkan pada APN 60 langkah 31 mengatakan periksa kembali apakah ada bayi selanjutnya alasan tidak melakukan karena hasil dari USG dilakukan ibu pada TM 1 dan TM III pada dokter spesialis obgyn tidak ditemukan adanya gemeli atau bayi kembar

Kala III

- a. Tali pusat di gulung pada klem hal ini dapat menyebabkan avulasi secara tiba -tiba. Sedangkan pada 60 APN langkah 37, penolong harus memindahkan klem 5 - 10 cm di depan vulva yang bertujuan mencegah avulasi (tali pusat putus dari plasenta, sehingga plasenta tidak seluruh). (Indrayani, Moudy, 2016).
- b. Tangan kiri penolong hanya menekan fundus ibu kearah simfisis dimana hal ini dapat menyebabkan rupture pada uterus karena ada dorongan pada uterus sedangkan pada 60 APN langkah 37, saat pengeluaran plasenta, tangan kiri penolong harus melakukan dorsol - kranial yang bertujuan untuk mencegah terjadinya rupture uteri. (Indrayani, Moudy, 2016).
- c. Massage dilakukan sebelum plasenta lahir seluruhnya, sedangkan teori dapat mengatakan pada 60 APN langkah 37, bahwa massage dilakukan saat

plasenta lahir seluruhnya, dimana bertujuan untuk mencegah atonia uteri yang menyebabkan perdarahan, (Indrayani, Moudy, 2016).

Kala IV

- a. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% kemudian cuci dengan deterjen dan bilas dengan air bersih, jika sudah bersih keringkan dengan kain bersih supaya ibu tidak berbaring di tempat tidur yang basah dan kotor. Tidak dilakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% karena tidak tersedia di puskesmas. Menurut teori seharusnya dilakukan pendekontaminasian di area tempat tidur yang terkena darah jika tidak dilakukan akibatnya akan menyebarkan infeksi virus menular pada ibu maupun orang-orang yang disekitar ibu. (Wiknjosastro, 2008)
- b. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Alasannya karena ketersediaan larutan klorin habis. Menurut saya seharusnya disiapkan larutan klorin meskipun tidak memakai larutan klorin. Hal ini untuk pencegahan infeksi. (Wiknjosastro, 2008)
- c. Melengkapi partograf yang dilakukan setelah persalinan. Menurut teori seharusnya pengisian partograf dilakukan setelah pembukaan sudah memasuki fase aktif (4-10 cm). Tujuan penggunaan partograf I adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dan menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Akibat tidak dilakukan pemantauan persalinan menggunakan partograf dapat mengalami

komplikasi saat persalinan dan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak yang tinggi. (Wiknjosastro,2008)

4.3 Masa nifas

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Cunningham,2017) kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali untuk melakukan pemantauan pada nifas . Dimana kunjungan ketiga yaitu 8-28 hari dan kunjungan ke 4 yaitu 29-49 hari. Dalam pemeriksaan ibu nifas, masih dilakukan 3 kali karena masa nifas belum mencapai dimana hari dilakukan kunjungan 4 dan akan dilakukan kembali kunjungan ke 4 setelah kunjungan ketiga dilakukan.

Masa nifas(Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira - kira 6 minggu (Cunningham,Leveno and bloom,2017)

1. Pada kunjungan nifas pertama,6 - 8 jam postpartum di dapat TFU 2 jari bawah pusat, ibu mengatakan merasa mulas dan pengeluaran pervaginam lochea rubra. Lalu diberikan konseling tentang ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar dan mobilisasi dini.
2. Pada masa nifas hari ke -4 TFU 2 jari dibawah simfisis, pengeluaran pervaginam sanguilenta merah bercampur lendir, serta diberikan konseling tentang teknik menyusui, pemenuhan nutrisi dan perawatan tali pusat.
3. Pada masa nifas hari ke 12 TFU sudah tidak teraba, dengan pengeluaran pervaginam lendir kekuningan (Lochea Serosa). Penulis memberikan konseling untuk KB secara dini.

Penulis tidak menemukan kesengajaan pada penemuan pengeluaran pervaginam atau lochea pada hari pertama sampai hari ke 12 dan kesenjangan pada pengukuran atau involusi uterus sampai kunjungan ke 3. (Cunningham,

Leveno and Bloom,2017)

4.4 Bayi Baru lahir

Bayi Ibu E.D diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada pukul 21 April 2025 pukul 20.45 WIB berat badan 3700 gr dan PB 52 cm, anus berlubang, kepala bayi ada caput succedaneum dengan usia kehamilan ibu 38 minggu.

Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan namun bayi ada caput succedaneum dan bayi dalam sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi dilahirkan dari kehamilan 37- 42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Nanny Vivian, 2017)

Pelaksanaan IMD pada bayi E.D terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (Kemenkes, 2014). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo,2016)

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut (Nanny Vivian 2011), bahwa tujuan utama perawatan segera setelah bayi baru lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi Ibu E.D. tidak menemukan adanya tanda- tanda Hipotermi, infeksi ikterus, karena tindakan penanganan yang dilakukan telah sesuai dengan langkah- langkah yang di tetapkan namun penelitian menemukan caput succedaneum pada kala II lama. Kebutuhan segera pada bayi Ibu E.D dengan neonatus dini tidak dilakukan kolaborasi karena penanganan dapat dilakukan dengan baik sehingga

tidak terjadi, teori ini sejalan dengan penelitian Ningsih, dkk (2019), bahwa caput succedaneum tidak memerlukan pengobatan khusus cukup tidak mengangkat bayinya sesering mungkin karna takut menimbulkan infeksi dan akan hilang dengan sendirinya 1-2 hari.

Pada kunjungan neonatus (KN2) Asuhan yang diberikan sejalan dengan kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan hasil penelitian Kusumaningrum, Elsera (2018) yang mengatakan bahwa perawatan bayi KN2 perlu dilakukan dalam upaya untuk memberikan dukungan serta membantu ibu dalam merawat bayi, seperti : mengajarkan ibu memandikan bayi, dan mengajarkan menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi, melakukan pemeriksaan tanda bahaya bayi, mengevaluasi posisi ibu teknik menyusui, dan merawat tali pusat metode terbuka. Perawatan tali pusat dilakukan berdasarkan hasil penelitian Kholidati, dkk (2019), menggunakan metode terbuka akan membuat tali pusat lebih cepat mengering dan lepas pada hari ke-5 dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan

Setelah dilakukan kunjungan selama 7 hari dengan kunjungan rumah sebanyak 7 hari didapatkan hasil keadaan baik dan tidak ada kesenjangan antar teori dengan praktik. Bayi lahir lahir dengan normal. Pada kepala caput succedaneum sudah hilang pada hari kedua.

4.5 Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana pada ibu E.D, penulis memberikan informasi yang komprehensif tentang berbagai metode KB, termasuk kelebihan, kekurangan, efek samping dan cara penggunaannya. Namun setelah dilakukan pendekatan dan diberikan konseling ibu E.D tetap tidak mau menjadi calon akseptor KB karena pasangan tinggal jauh atau LDR.

