

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. "C" usia 17 tahun dari masa hamil sampai dengan KB di PMB Masturoh, SST. Tajinan didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "C" menggunakan standar 5T (tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Temu Wicara/Konseling). Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, pemeriksaan Hb, pemeriksaan reduksi urine serta pemberian yodium pada Ny."C" dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "C" didapatkan data bahwa usia ibu 17 tahun. Kehamilan Usia terlalu muda adalah kehamilan yang dialami oleh wanita yang berusia dibawah < 20 tahun (Rochjati, 2011). Dari pengkajian yang telah dilakukan ibu termasuk kedalam penggolongan Kehamilan dengan usia terlalu muda. Kehamilan dengan usia terlalu muda termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, jumlah skor yang didapat ibu dengan kehamilan terlalu muda < 20 tahun berjumlah 6, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan skor anemia berjumlah 4. Kehamilan usia muda sangat berkaitan dengan potensi yang meningkat dari angka penyakit dan angka kematian baik untuk ibu maupun bayi yang dilahirkan. dilakukan yaitu sejak kehamilan TM III sampai dengan KB dan didapatkan hasil ditemukan masalah yang patologis sehingga dapat diangkat diagnose Ny "C" usia 17 tahun GI P0000 Ab000 UK 39-40 minggu T/H/I dengan Kehamilan Usia Terlalu Muda. Pada pemeriksaan Ny."C" usia kehamilan 38-39 minggu dengan nyeri punggung bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu dengan semakin membesarnya janin punggung semakin tertekan dan menimbulkan nyeri dan otot punggung kemungkinan juga sudah lemah untuk menopang janin yang semakin besar. untuk mengurangi nyeri pada daerah punggung ibu bisa dianjurkan untuk tidur miring kiri dengan bantal penyangga diantara dua tungkai kakinya. Pada trimester II Ny, "C" mengalami anemia hal ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan tubuh Ibu akan zat besi, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Saat Ibu mengalami anemia, darah Ibu tidak memiliki sel darah merah yang cukup sehat untuk mengangkut oksigen ke jaringan Ibu dan kepada janin. Selama masa

kehamilan, tubuh Ibu akan memproduksi banyak darah demi mendukung perkembangan janin di dalam kandungan dan ibu akan di berikan terapi tablet fe 1x1,dan jika anemia ini tidak segera ditangani maka efeknya pada saat persalinan akan mengalami perdarahan.

Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong kedalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang, jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan mengakibatkan presentasi janin memulai penurunannya kedalam pelvis bagian atas (Sofian, A 2012). Tinggi fundus uteri menurut Leopold jika sesuai usia kehamilan yaitu pada usia 28 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, 32 minggu pertengahan pusat- px, 36 minggu 3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat dan 40 minggu pertengahan pusat sampai px. Asuhan yang diberikan yaitu konseling pada ibu untuk tetap makan-makanan bergizi seimbang, personal hygiene yang benar, menganjurkan untuk tetap memantau kesejahteraan janin, dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan, serta menjelaskan jika ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering maka segera ke bidan untuk melakukan pemeriksaan dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama, jauhkan dari alcohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin .Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2 Asuhan Persalinan

Ny."C" mengatakan mules-mules mulai jam 15.00 WIB pada tanggal 06-12-2019, keluar lendir dari kemaluan mulai jam 22.00 WIB, datang ke bidan jam 09.30 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 45 detik.

- a. Kala I hasil pemeriksaan KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TTV: TD : 120/80 mmHg, N: 84 x/mnt, S : 36,8⁰ C, RR: 22 x/mnt, Pukul 10.00 WIB, Pemeriksaan dalam, Vulva vagina : lendir, Pembukaan : 4 cm, Effacement : 50 %, Ketuban pecah : (+) , Bagian terdahulu : kepala, Bagian terendah: UUK, Penurunan : Hodge II+, Molase : 0, Tidak teraba bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu, His : 3.10"45", DJJ : 135 x/mnt, TBJ : (35-12)x155=3565 gram
- b. Kala II hasil pemeriksaaan Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis. Tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 82x/menit, pernafasan : 24x/menit, suhu : 36,5⁰c. Konjungtiva merah, sklera putih. His 4x10'45 detik, VT : v/v lendir darah, e 10 cm,

eff 100%, selaput ketuban (-), bagian terdahulu kepala, bagian terendah UUK jam 11.00, molase 0, tidak ada bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu.

- c. Kala III hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih kosong, terdapat semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang.
- d. Kala IV hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,7 °C, RR : 20 x/mnt, Placenta lahir lengkap, TFU : 2 jari bawah pusat, Kontraksi : Baik, Kandung kemih : Kosong, Perdarahan : \pm 30 cc .Pada kasus Ny."C" P1001 Ab000 dengan persalinan normal ini terdapat ruptur pada daerah perineum dikarenakan perineum ibu yang kaku dan cara meneran ibu yang kurang kuat.

Menurut Lailiyana, 2011 tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu kala I pembukaan merupakan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Pembukaan disini juga dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Untuk fase aktif berlangsung 2 jam dan dimulai dari pembukaan 4 cm. Kala II merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan HIS ditambah dengan kekuatan meneran mendorong janin hingga lahir. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput janin. Tujuan dari manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah. Kala IV dimulai setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah - tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan berada diatas umbilikus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV yaitu tanda vital, gemetar, sistem gastrointestinal, sistem renal, evaluasi uterus, pemeriksaan serviks vagina dan perineum (Sari dan Ramandini, 2014).

Pada kasus Ny."C" didapatkannya ruptur pada daerah perineum ruptur dikarenakan elastisitas pada perineum bisa karena tegang atau kaku, dan juga yang bisa memperberat derajat ruptur yaitu berat badan janin yang dikandung ibu, ini bisa di ketahui taksiran berat janin dengan selalu rutin pemeriksaan ANC .ibu primipara pada saat melahirkan mengalami ruptur dengan derajat ruptur yang berbeda. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

4.3 Pembahasan Asuhan Post Partum

Ny.“C” melakukan mobilisasi dengan miring ke kiri dan ke kanan segera setelah melahirkan dan turun sendiri dari tempat tidur ke kamar mandi setelah 2 jam melahirkan. Mobilisasi ini perlu dilakukan, karena dapat mencegah terjadinya tromboli dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. “C” telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 4 minggu setelah persalinan karena terhambat oleh waktu praktek. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009 : 6-7) yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (4 minggu setelah persalinan) .

- a. Pada kunjungan I (6 jam) mengevaluasi darah yang keluar pada masa nifas, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana perawatan darah yang keluar pada masa nifas yaitu sering ganti pembalut setiap BAK dan setiap ibu merasa pembalut sudah penuh, pemberian ASI pada masa awal itu sangat penting untuk memepererat hubungan ibu dan anak, mengajarkan cara memepererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2010). Pada kasus Ny.“C”, ibu mengatakan merasa lelah dikarenakan kurangnya waktu istirahat ibu sejak kemaren merasakan sakit akan melahirkan.
- b. Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny.“C” didapatkan bahwa jahitan pada perineum ibu basah dan sedikit nyeri ini dikarenakan ibu kurang menjaga kebersihan vagina dan ibu kurang berani untuk memegang dan memebersihkannya, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan tekhnis dalam asuhan masa nifas.
- c. Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum .yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, memastikan jahitan sudah kering dan tidak nyeri dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu .Hal ini sesuai dengan kebijakan tekhnis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha,(2010).

d. Pada kunjungan ke IV (4 minggu), penulis memberikan konseling tentang macam – macam metode kontrasepsi baik kontrasepsi jangka panjang maupun kontrasepsi jangka pendek serta kontraindikasi dan indikasi pada masing – masing alat kontrasepsi. Dan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena lebih efektif dan tidak mempengaruhi produksi ASI ibu ke anak.

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny.“C” sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-IV post partum tidak ditemukan masalah patologis dan masih pada masalah normal pada masa nifas sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny.“C” sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Pembahasan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, bayi Ny.“C” tampak kulit merah, bayi menangis kuat dan gerak aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis yaitu menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering, memakaikan topi, menyelimuti bayi. Setelah persalinan selesai penulis melakukan penilaian pada bayi dan melakukan perawatan selanjutnya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan menganjurkan ibu cara menyusui yang benar, setelah IMD selesai bayi diletakkan dibawah lampu dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny.“C” penulis memberikan vitamin K 1 mg IM dan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep tetracycline 1%. Profilaktif mata tidak akan efektif bila tidak diberikan pada 1 jam pertama, oleh karena itu, penulis segera memberikan profilaktif tersebut. Dan memberikan HB0 setelah satu jam pemberian vit K. Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. “C” lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat.

- a. Pada kunjungan ke I (1 jam) bayi Ny.“C” dalam keadaan baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. (Wiknjosastro, 2010)
- b. Pada kunjungan ke II (6 jam) bayi Ny.“C” terlihat tali pusat masih basah tidak terdapat infeksi dan talipusat belum lepas.
- c. Pada kunjungan ke III (6 hari) bayi Ny.“C” tali pusat dudah kering dan lepas dan di pastikan bayi mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.
- d. Pada kunjungan ke IV (12 hari) bayi Ny.“C” tidak mengalami keluhan dan sudah mendapatkan imunisasi.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny."C" penulis tidak menemukan masalah. Penulis menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin karena bayinya masih sedikit kuning dan mejemur bayi di pagi hari secara rutin.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny."C" dilakukan pada tanggal 13 Januari 2020, dimana penulis memberikan informasi tentang berbagai macam kontrasepsi dan keuntungan serta kerugiannya. Kemudian ibu masih bingung dan meminta saran kepada penulis dengan kontrasepsi apa yang cocok untuk beliau gunakan. Kemudian penulis menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, IUD dan Implan. Kemudian penulis menjelaskan kembali tentang KB suntik 3 bulan, IUD dan Implan, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan kontrasepsi IUD dan Implan tersebut. Kemudian ibu mengatakan berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas ibu berakhir.

Pada Ny."C" usia 17 tahun sudah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif secara continue of care dari masa kehamilan hingga ibu merencanakan memakai alat kontrasepsi (KB).

Hasil yang didapatkan dari asuhan kebidanan pada Ny."C" dengan usia terlalu muda yaitu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori