

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. D dengan kehamilan usia terlalu muda mulai dari kehamilan TM III sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. D yang dilaksanakan mulai tanggal 03 Februari 2020 sampai tanggal 22 Februari 2020, yaitu dari usia kehamilan 37 minggu 4 hari sampai dengan pemilihan metode kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. D.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pada asuhan kehamilan didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 8 kali meliputi 1 kali kunjungan pada trimester I, 3 kali kunjungan pada trimester II dan 4 kali kunjungan pada trimester III. Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "D" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Laboratorium, Tentukan presentasi janin dan DJJ, Tatalaksana kasus, Temu wicara/Konseling. Temu Wicara/ Konseling (Permenkes, 2014). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "D" didapatkan data bahwa usia ibu 18 tahun. Kehamilan dengan usia terlalu muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita remaja usia 14-19 tahun (Ekasari Wahyu Utami, 2015). 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 jika usia <16 tahun, sedangkan Ny.'D' termasuk kedalam kehamilan resiko rendah karena usia Ny."D" >16 tahun, dengan jumlah skor yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2.

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 12,5 gr/dl. Menurut WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (>11 gr/dl), anemia ringan (8-11 gr/dl) dan anemia berat (<8 gr/dl). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek pada kadar Hb pada Ny. "D".

Pada kunjungan pertama, Pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (28 cm) dengan tafsiran berat janin ± 2.635 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 48 kg (IMT $21,7 \text{ kg/m}^2$) dan BB sekarang 63 kg serta dengan TB 150 cm. Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 36 minggu 32 cm diatas symphysis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 40 minggu TFU 3 jari dibawah PX. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal (19,8 – 26 kg/m^2) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dalam teori ibu hamil dengan usia terlalu muda resiko yang dapat terjadi yaitu Abortus, Anemia, Malnutrisi, dan preeklamsi. Pada Ny.D tidak terjadi Abortus, Anemia, Malnutrisi, dan preeklamsi dikarenakan ibu melakukan pemeriksaan ANC rutin sesuai yang di anjurkan oleh bidan sehingga kesehatan ibu dan janin selalu terkontrol dengan baik.

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. dan menjelaskan tentang keluhan ibu yaitu kenceng-kenceng atau biasa disebut dengan HIS palsu karena ibu sudah mendekati persalinan dan jika kenceng-kencengnya semakin sering segera kebidan untuk periksa dan mengatur pola tidur yaitu usahakan tidur siang tidak terlalu lama, jauhan dari alkohol dan rokok dan biasakan tidur miring ke kiri agar aliran darah dan nutrisi lancar ke janin.

Pada kunjungan kedua, Ibu mengeluh nyeri punggung. Menurut sarwono (2001) selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak, hal ini untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah ukuran sehingga menambah berat dari rahim, akibatnya pusat gravitasi tubuh berubah. Nyeri punggung dapat terjadi pada trimester III karena pada trimester III ini perut ibu semakin membesar. Secara bertahap ibu hamil mulai menyesuaikan postur tubuh dengan cara berjalan, hal ini menyebabkan nyeri pada punggung/ terasa pegal apabila posisi tubuh tidak benar. Nyeri punggung sebenarnya tidak berbahaya sehingga tidak membutuhkan pengobatan khusus dan tidak mempengaruhi pertumbuhan janin tetapi ada beberapa cara untuk mengatasi nyeri punggung yaitu memperbaiki posisi duduk, hindari mengangkat beban berat, pakailah sepatu bertumit rendah, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu tegak, mintalah pasangan untuk melakukan masase ringan di area punggung, topang punggung dengan bantal saat tidur.

4.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya mules-mules mulai jam 07.00 WIB pada tanggal 07-02-2020 serta mengeluarkan lendir tanpa bercampur darah. Ibu datang ke tenaga kesehatan jam 16.00 WIB. Pada saat pemeriksaan frekuensi mules 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 15 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 3 cm. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase laten. Pada pemeriksaan dalam kedua didapatkan pembukaan 5 cm pada pukul 20.10 WIB. Dalam teori kala ini termasuk kala I fase aktif. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 fase laten berlangsung kira-kira 8 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm. periode diselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Asuhan yang diberikan pada Ny D yaitu kebutuhan nutrisi dan hidrasi : Ny. "D" dianjurkan untuk makan dan minum di sela kontraksi. Menurut teori, hal ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi sebagai persiapan untuk persalinan.

Asuhan sayang ibu : pada kasus Ny. "D", penulis memberikan asuhan sayang ibu dengan tujuan untuk memberi rasa nyaman dapat mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit yang dialami oleh ibu. Asuhan yang diberikan yaitu :Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu, Menjaga kebersihan diri, Mengipasi dan massase agar menambah kenyamanan ibu, Mengajak suami atau ibu mendampingi untuk memijat atau mengusap keringat, Mengatur posisi ibu sesuai dengan keinginan ibu, Menjaga kandung kemih tetap kosong dan Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu saat ada kontraksi dengan tujuan mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan mengupayakan aliran oksigen ke janin tidak terganggu.

Pada kasus, Ny. "D" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk. Yang diambil oleh Ny. "D" adalah posisi setengah duduk dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala.

Pada Ny. "D" kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung rata – rata

1,5 – 2 jam dan pada multipara rata – rata 0,5 - 1 jam. (Wakyani, 2015). Kasus pada Ny. “D” tidak sesuai dengan teori, dan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kala III pada Ny. D berlangsung 10 menit, dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirlah plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 22.47 WIB kemudian melakukan masase selama 15 detik. Menurut Sri dan Rimandini (2014) kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori proses biasanya berlangsung dalam waktu 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Walyani, E. 2015). Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin

Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (23.34 WIB – 01.34 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Sari dan Rimandhini (2014) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Suhu, Pernafasan, Nadi) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

Dengan demikian terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dalam teori ibu hamil dengan usia terlalu muda resiko yang dapat terjadi pada persalinan yaitu persalinan premature dan partus lama. Pada Ny.D tidak terjadi persalinan premature dan partus lama. dikarenakan ibu melakukan pemeriksaan ANC rutin sesuai yang di anjurkan oleh bidan sehingga kesehatan ibu dan janin selalu terkontrol dengan baik, serta persiapan persalinan yang sudah matang oleh ibu serta didukung oleh suami dan keluarga.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Ny. “D” 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 trombolis dan *tromboemboli*. Mobilisasi ini dilakukan dengan cara melihat kondisi ibu.

Dalam masa ini, Ny. "D" telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, dan 2 minggu setelah persalinan. Hal ini tidak 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 (6 minggu setelah persalinan). Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan keadaan umum ibu stabil dan tidak ada keluhan.

Pada kunjungan I (6 jam) ibu diberikan Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat 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 (2009 : 6).

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. "D" tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, 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 teknis dalam asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum . yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan ibu Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha, (2009 : 7).

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "D" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postartum tidak ditemukan masalah. Dengan demikian terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dalam teori ibu hamil dengan usia terlalu muda resiko yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu infeksi periperium dan post partum blues. Pada Ny.D tidak terjadi infeksi periperium dan post partum blues dikarenakan ibu melakukan pemeriksaan PNC rutin sesuai yang di anjurkan oleh bidan sehingga kesehatan ibu dan bayi selalu terkontrol dengan baik, serta dukungan dan bantuan dari suami serta keluarga.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. D dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. 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 cara memberitahu ibu cara menyusui yang benar, tidak memandikan bayi segera setelah bayi lahir dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny. "D" 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 HBO setelah satu jam pemberian vit K

Proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. "D" lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda- tanda sakit berat.

1. Pada kunjungan ke I (6-8 jam) keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, sudah BAK dan BAB. (Wiknjosastro, 2008)
2. Pada kunjungan ke II (6 hari) bayi Ny. "D" terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering.
3. Pada kunjungan ke III (2 minggu) bayi Ny. "D" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan tidak ada keluhan.

Pada saat dilakukan kunjungan neonatus pada Bayi Ny D penulis tidak menemukn masalah sehingga asuhan yang diberikan kepada bayi Ny D sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Dengan demikian terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dalam teori ibu hamil dengan usia terlalu muda resiko yang dapat terjadi pada Bayi Baru Lahir yaitu BBLR dan Asfiksia. Pada bayi Ny.D tidak terjadi BBLR dan Asfiksia dikarenakan ibu melakukan pemeriksaan ANC rutin sesuai yang di anjurkan oleh bidan sehingga kesehatan ibu dan bayi selalu terkontrol dengan baik, serta dukungan dan bantuan dari suami serta keluarga.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana pada Ny. D penulis tidak melakukan kunjungan. Penulis hanya memberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat

kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu setelah masa nifas selesai pada kunjungan ke III.

Setelah memberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut teori KB suntik 3 bulan adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron pada wanita usia subur dan ibu menyusui.

Setelah masa nifas selesai Ny. D akan datang ke petugas kesehatan untuk KB suntik 3 bulan sehingga peneliti tidak melakukan asuhan secara *Continuity of Care* (COC). sehingga peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yaitu ibu memilih KB yang sesuai dengan kondisi ibu. Dikarenakan waktu penelitian yang singkat dan masa nifas ibu yang belum selesai.

