

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny."L" G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ sejak kontak pertama pada tanggal 28 November 2020 yaitu dimulai pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny."L" usia 17 tahun G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ uk 38 minggu 2 hari intrauterine, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, alamat Jalan Stasiun RT 05 RW 17 Bululawang Kabupaten Malang. Kunjungan awal di dapatkan hasil pengkajian Ny. "L" Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Suhu : 36,6 C, Pernapasan : 24x/menit, BB : 51,7 kg, Tinggi Badan : 144 cm, LILA : 24 cm, Golda : O, Hb : 13,9gr/dl, hbsAg : Non Reaktif, Sifiliis : Non Reaktif , TFU : 30 cm (3 jari dibawah proc. xypoedeus), Pemeriksaan panggul : Distansia Spinarum : 25,3 cm, Distansia Kristarum : 28,7 cm, Lingkar Panggul : 86 cm dan tidak ada keluhan, diberi terapi kalsium dan asimor. Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "L" mendapatkan 10 T (Timbang berat badan ibu, Ukur tinggi badan ibu,ukur LILA, Tekanan Darah, Tinggi Fundus Uteri, Tetanus Toxoid Lengkap, Tablet Zat Besi, Tes Hb, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan dan tata laksana atau mendapatkan pengobatan).

Menurut BKKBN 2010, pada wanita kurun reproduksi sehat adalah kurun waktu yang sehat bagi wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu antara usia 20 sampai dengan 35 tahun. Menurut WHO kadar Hb normal pada ibu hamil adalah lebih dari 11 gr/dl. Tergolong anemia ringan jika kadar Hb 8-11 gr/dl. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit atau disebut panggul sempit dan dikategorikan ibu hamil resiko tinggi (Patil,2011). Menurut skor poedji rochjati kehamilan resiko rendah mendapat skore 2 yaitu skore awal ibu hamil dapat ditolong oleh bidan, kehamilan resiko tinggi jumlah skore 6-10 ditolong oleh bidan atau dokter, jika skore lebih dari 10 dapat dikategorikan kehamilan resiko sangat tinggi

dan hanya dapat ditolong oleh dokter.

Menurut peneliti dilihat dari teori dan data di atas Ny. "L" pada kehamilan trimester III normal tidak ada keluhan, Ny "L" hamil di umur reproduksi yang tidak sehat dan tidak aman karena kurang dari 20 tahun. Hasil pemeriksaan normal, hasil pemeriksaan lab normal tidak ada masalah dan sudah dilakukan 10 standart pelayanan pada ibu hamil. Ny. "L" dikategorikan ibu hamil dengan resiko tinggi kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skore puji rochyati 6 yaitu skore awal ibu hamil 2 ditambah ibu tinggi badan kurang dari 145 cm dengan skore 4.

4.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 04 desember 2020 jam 09.00 WIB Ny. "L" G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ uk 39 minggu I/T/H datang kerumah bidan dengan keluhan mules-mules sejak pukul 04.00 wib, yang dirasakan sudah bertambah kuat. Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 09:00 wib, mendapatkan hasil kala I fase aktif Ø 4 cm, ketuban (+), serta bagian terdahulu kepala, his : 3x10'35" DJJ 143x/menit. Ibu dianjurkan untuk jalan jalan, tidur miring ke kiri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing. Pada jam 12.00 dilakukan periksa dalam dan didapatkan hasil pembukaan lengkap, ketuban jernih pecah spontan. Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat dan cara mengejan ibu masih harus di pimpin dan ibu sedikit kelelahan saat mengejan lalu diberi minum susu untuk menambah tenaga pada ibu. Kala II berlangsung ± 1 jam 20 menit. Pukul 13.20 bayi lahir segera menangis, gerak aktif, kulit berwarna kemerahan. Kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 13.30 WIB. Pada kala IV didapatkan hasil pemeriksaan Ny."L" TD: 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 37,2°C, perdarahan ± 150 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, laserasi pada perineum derajat 2 yaitu kulit perineum, otot perineum, mukosa vagina.

Menurut teori Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum mengalami

inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Riski Candra dkk, 2017). Menurut teori Kala I Disebut juga dengan pembukaan , dikatakan dalam persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi secara teratur minimal dua kali dalam sepuluh menit selama empat puluh detik. Kala I adalah kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0 sampai 10 cm (pembukaan lengkap) dan dibagi menjadi dua fase:

1. Fase laten (8 jam) dari pembukaan serviks 0 sampai 3 cm
2. Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai 10 cm, dan dibagi menjadi 3 fase:
 - d) Fase akslerasi : (2 jam) dari pembukaan 3-4 cm
 - e) Fase dilatasi maksimal : (2 jam) dari pembukaan 4-9 cm
 - f) Fase deselerasi : (2 jam) dari pembukaan 9-10 cm

Lamanya untuk primi gravida 12-14 jam sedanglan pada multigravida 6-8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan multigravida 2 cm per jam (Riski Candra dkk,2017). Menurut teori Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, dengan tanda gejala dorongan meneran, tekanan anus, perenium menonjol dan vulva membuka. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Lamanya proses ini berlangsung selama 1,5-2 jam pada primigravida dan 0,5-1 jam pada mutigravida (Riski Candra dkk,2017). Manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat, melakukan masase uterus, serta biasanya plasenta lepas dalam 15-30 menit setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2012). Pada pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dimana hal ini tahapan terakhir dalam persalinan (Riski Candra dkk, 2017).

Dilihat dari data dan teori, menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny."L" merupakan hal fisiologis dan normal. Tidak ada penyulit dalam proses persalinan, lama proses persalinan yaitu \pm 1 jam 20 menit, proses pengeluaran plasenta berjalan normal, dan pada observasi ibu didapat hasil yang normal dan tidak ada masalah. Pada proses persalinan Ny. "L" dengan

tinggi badan kurang dari 145 cm berjalan dengan normal tanpa ada penyulit. Hal ini merupakan bukti bahwa tidak semua ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tidak bisa melahirkan normal.

4.3 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny."L" dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 5 hari post partum, dan 29 hari post partum. Pada kunjungan I (6 jam post partum) ibu mengeluh perut terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan fisik TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra) dan laserasi pada perineum derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi, diberi terapi asam mefenamat, amoxicillin, asimor dan susu almond. Pada kunjungan II (5 hari post partum) ibu mengeluh belum bisa merawat bayinya. Hasil pemeriksaan fisik TFU pertengahan symphysis-pusat, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka bekas jahitan tampak kering. Pada kunjungan III ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, darah nifas berwarna kuning keputihan (lochea alba), belum menggunakan KB, dan disarankan oleh bidan untuk melakukan KB sekitar lima hari lagi.

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011). Menurut Kemenkes RI 2019, kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, meliputi: K1 pada 6 jam-3 hari post partum, K2 pada 4-28 hari post partum, dan K3 pada 29-42 hari post partum. Kunjungan I dilakukan asuhan untuk memantau kesehatan ibu serta mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dilakukan pemantauan keadaan umum ibu, dan melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*Bonding Attachment*), serta mengupayakan ibu untuk melakukan ASI eksklusif. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri dan konseling tentang personal hygiene. Kunjungan II asuhan yang diberikan adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi,

fundus uteri dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, dan infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi tidak tarak makanan , memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Kunjungan masa nifas terakhir (29-42 hari postpartum) dan asuhan yang diberikan ialah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami, memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Depkes RI, 2016).

Dilihat dari data dan teori, menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny."L" pada kunjungan I merupakan hal fisiologis dan normal terjadi pada masa nifas. Kunjungan II dan kunjungan III masa nifas Ny. "L" normal.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny."L" lahir pada tanggal 04 Desember 2020 pukul 13.20 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi laki-laki, BB : 3000 gram, PB : 47 cm, LIDA : 30 cm, LIKA : 32 cm, LILA : 12 cm. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Segera setelah lahir penulis menetekkan bayi pada Ny."L" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) \pm 1 jam. Bayi Ny."L" diberi injeksi vitamin K 1 mg secara IM, salep mata sebagai profilaksis, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K1. Kunjungan neonatus pada bayi Ny."L" dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan I bayi Ny."L" dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil BB : 3000 gram, PB : 47 cm, BAK : 3x, BAB : 1x. Kunjungan II bayi Ny."L" dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil berat badan naik menjadi 3100 gram, tali pusat belum kering dan tidak ada tanda infeksi. Kunjungan III bayi Ny."L" dalam keadaan sehat. Pemantauan secara online dan didapatkan hasil bahwa bayi menyusu ASI eksklusif secara On demand, BAB serta BAK lancar.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2009) antara lain yaitu pengaturan suhu,

inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir. Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonates dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Dilihat dari data dan teori menurut penulis bayi Ny. "L" lahir dalam keadaan sehat, pemeriksaan fisik normal. Kunjungan I, kunjungan II, dan kunjungan III tidak ditemukan masalah dan tidak ada tanda bahaya pada neonatus. Jadi dapat disimpulkan keadaan bayi ny."L" sehat dan normal.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan keluarga berencana penulis tidak melakukan kunjungan akan tetapi melakukan pemantauan via online. Penulis hanya memberikan asuhan mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya serta mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai. Setelah diberikan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menurut Sulistyawati 2012, 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. Kandungan suntik 3 bulan adalah 150 mg depo medroksiprogesteron asetat (DMPA).

Efek samping dari KB suntik 3 Bulan yaitu bisa berpengaruh pada siklus haid, perubahan jumlah darah haid, amenore, pusing dan sakit kepala, kenaikan berat badan serta kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan data dan teori, pendapat penulis bahwa Ny L boleh menggunakan KB Suntik 3 bulan karena suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi ASI dan Ny L dapat menyusui bayinya secara eksklusif. Ny. L bisa menggunakan KB suntik 3 bulan setelah selesai masa nifas, ibu menyetujui.