

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori yang ada pada BAB II dan asuhan yang diterapkan pada Ny.Y mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga hasil asuhan ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup:

#### **4.1 ASUHAN KEHAMILAN**

Kehamilan usia terlalu muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia kurang dari 20 tahun (Rochyati, 2011). Kehamilan usia terlalu muda adalah kehamilan di usia remaja yaitu usia < 20 tahun (Manuaba, 2010). Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu yang hamil pertama kali pada usia dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan mental belum siap menghadapi dan hamil terlalu muda sangat berbahaya karena organ reproduksi yang belum kuat untuk berhubungan intim dan melahirkan. Pada asuhan kehamilan pada Ny.N didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 7 kali meliputi dua kali kunjungan pada trimester I, dua kali kunjungan pada trimester II, dan tiga kali kunjungan pada trimester III. Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny.N menggunakan standart 10T yang meliputi (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), tinggi fundus uteri (TFU), Tablet Fe, imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan presentasi janin dan DJJ, Tata laksana kasus, Temu wicara /konseling) (Permenkes, 2014). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat penulis melakukan anamnesa pada Ny.Y didapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.Y dan pada saat melakukan deteksidini ibu resiko tinggi dengan menggunakan score puji rochyati didapatkan hasil skor 6 sehingga didapatkan diagnose Ny.Y G1P0000Ab000 dengan kehamilan resiko tinggi.

Pada saat ibu melakukan kunjungan kedua, dilakukan anamnesa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.Y didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, berat badan 64 kg, TFU 30cm, dimana posisi bayi membujur dan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang diberikan pada Ny.Y yaitu menganjurkan ibu jalan-jalan dipagi hari dengan kaki sedikit diregangkan sebagai olahraga dan menambah elastisitas vagina saat melahirkan, memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, serta memberitahu ibu tanda-tanda persalinan

yaitu keluar lender bercampur darah, kontraksi yang semakin sering atau lebih dari 3-4 kali, selaput ketuban pecah. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 4.2 ASUHAN PERSALINAN

Pada persalinan Ny "Y" dilakukan persalinan secara normal. Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak sejak tanggal 25 Desember 2020 pukul 08.30 WIB. Datang ke bidan jam 06.00, pada saat pemeriksaan frekuensi his 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 6 cm, effacement 50%, ketuban (-), bagian terendah UUK, bagian terdahulu kepala, bidang hodge I – II, molase 0. Kala I Ny "Y" berlangsung selama 3 jam 30 menit. Lamanya kala 1 fase aktif untuk primipara kira-kira 8 jam. Yang terjadi pada Ny "Y" berlangsung selama 3 jam 30 menit, sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal

Asuhan yang di berikan pada Ny "Y" pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energi saat meneran, menganjurkan ibu relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara menghirup oksigen dari hidung dan di keluarkan lewat mulut, menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala serta memberitahu ibu untuk memilih pendamping persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberi rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus, Ny "Y" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 25-12-2020 pukul 12.00 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) pecah spontan, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge II, molase 0. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu memberitahukan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi dorsal recumbent atau miring kiri. Yang diambil oleh Ny "Y" adalah posisi miring kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny.Y kala II berlangsung 1 jam dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung kurang lebih 50-60 menit (Manuaba, 2010). Kasus pada Ny "Y" sesuai dengan teori dan praktek sehingga tidak

terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dan tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Dalam kasus Ny "Y" pada kala III didapatkan data bahwa setelah 1 menit bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral, plasenta lahir pada pukul 10.00 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta yaitu selaput ketuban lengkap, diameter 22 cm, jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 50 cm dan lama kala III pada Ny "N" 10 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny "Y" antara lain mengawasi perdarahan post partum, memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, memeriksa terjadinya laserasi, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan teori 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. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, tidak terjadi masalah dan komplikasi karena kontraksi ibu baik.

Pada kala IV ini Ny "Y" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 35,7 C, perdarahan  $\pm$  150 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi. Dalam hal ini sesuai dengan teori 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 persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dengan diajarkan terlebih dahulu untuk memantau kontraksi. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum. Oleh karena itu, penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan serta melakukan pemeriksaan hemoglobin postpartum dan pemberian tablet Amoxicilin 3x1 dan Asame Fenamat 3x1 untuk mencegah nyeri pada luka bekas jahitan, Vitonal Asi 3x1 untuk melancarkan Asi, Fermia 1x1 sebagai vitamin ibu setelah melahirkan.

#### **4.3 ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

Pada tanggal 25 Desember 2020 pukul 18.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 3300 gram, dan panjang bayi 48 cm. Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny.N dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk memepererat hubungan ibu dan bayi. Kemudian melakukan penilaian pada bayi dengan hasil gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan menjaga kehangatan pada bayi, dan tidak memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir. Pada bayi Ny.Y penulis memberikan

vitamin K 1 mg secara IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2013) Bayi lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan, sehingga berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu pada kunjungan I (6-48 jam pertama bayi baru lahir), kunjungan II (3-7 hari bayi baru lahir), dan kunjungan III (8-28 hari bayi baru lahir). Pada kunjungan I (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny "Y" pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 60x/menit, suhu 36,8°C, nadi 125x/menit, panjang badan 48 cm, berat badan 3300 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 6 jam yaitu memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir mulai dari muka, kepala, telinga, leher, dada, perut, tali pusat, lengan, ketiak, punggung, kaki, dan terakhir alat kelamin serta bokong, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK dengan popok kering, memberikan KIE cara perawatan tali pusat dengan membungkus seluruh permukaan tali pusat dengan kassa steril tanpa di bubuhi dengan apapun, menganjurkan ibu mengganti kassa steril pada tali pusat jika kassa basah dan terkena air kencing bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu waktu, mengajarkan ibu memposisikan bayinya dan tepuk punggung bayi secara perlahan setelah menyusu sampai bersendawa agar tidak muntah dan tersedak dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makan pendamping apapun. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan II (6 hari setelah bayi lahir) bayi "A" pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 55x/menit, suhu 36,8°C, nadi 106x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7-8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (16 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi "A" sehat dan tali pusat sudah lepas. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat



terjadi pada bayi baru lahir, memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 25 Januari 2021 pukul 09.00-11.00 wib untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA dan menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayinya. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan IV (30 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 110x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI dan memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia dua bulan atau pada tanggal 16 Mei 2021 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.4 ASUHAN MASA NIFAS**

Pada asuhan masa nifas pada Ny "Y" dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum, 16 hari setelah persalinan, dan 30 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu Kunjungan I (6-8 jam post partum), Kunjungan II (6 hari post partum), Kunjungan III (2 minggu post partum), dan kunjungan IV (6 minggu post partum). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan I (6 jam post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perut terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,8 °C, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia yaitu cebok dengan benar dari depan ke belakang dan anti pembalut jika merasa sudah penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan puting susu dengan kapas DTT, menganjurkan ibu untuk tidak terek makan dan mengonsumsi makanan tinggi kalori, protein, serat seperti telur, dada ayam, daging sapi, kedelai, kacang-kacangan, apel, pisang, menganjurkan ibu untuk tidak cebok dengan air hangat, menganjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk pemulihan tenaga, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan setelah melahirkan, lochea berbau busuk, nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh > 38°C, payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, depresi masa nifas dan menganjurkan kepada

ibu untuk pergi ke tenaga kesehatan jika ada tanda – tanda bahaya masa nifas, dan memberikan terapi Fermia 1x1, Vitanol ASI 3x1, Amoxicilin 3x1, Asam Mefenamat, 3x1. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengeluh perutnya masih terasa mules. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, TFU pertengahan pusat dan sympisis, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa perut mulas yang sedang di alami ibu masih normal di sebabkan karena hormon oksitosin memicu kontraksi untuk mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil, memberitahu ibu sudah diperbolehkan melakukan aktivitas seperti biasanya, menganjurkan ibu melanjutkan meminum secara teratur vitonal Fermia 2x1, Vitanol ASI 3x1, Amoxicilin 3x1, Asame Fenamat, 3x1. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek sehingga tidak terjadi kesenjangan teori.

Pada kunjungan III (16 hari setelah ibu melahirkan) pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan pada saat pemeriksaan umum didapati tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, RR 21x/menit, suhu 36,6°C, TFU tidak teraba. Perdarahanyang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan dan istirahat,memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu memasukkan puting susu serta bagian areola ke dalam mulut bayi. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

Pada kunjungan IV (30 hari setelah ibu melahirkan) pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada pemeriksaan umum didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 21x/menit, TFU tidak teraba, perdarahan yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu KB yang di anjurkan pada kasus resiko tinggi dengan usia terlalu muda yaitu metode KB jangka panjang misalnya IUD/AKDR, implant karena dapat menghambat atau menghentikan terjadinya kehamilan mengingat usia ibu yang terlalu muda dan beresiko besar bagi ibu dan bayi nya jika ibu hamil kembali.

#### **4.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

Pada kunjungan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan bersamaan pada 30 hari post partum. Penulis hanya memberikan asuhan mengenai alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk kehamilan dengan usia terlalu muda yaitu kontrasepsi KB suntik 3 bulan, kontrasepsi jangka panjang yang meliputi KB IUD, dan KB Implan serta mengingatkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai.

Setelah memberikan konseling mengenai macam-macam KB yang boleh digunakan, setelah itu ibu memutuskan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan haid.

Setelah masa nifas selesai dan mendapatkan haid Ny.N akan datang ke petugas kesehatan untuk KB suntik 3 bulan . Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan waktu penelitian yang singkat dan masa nifas ibu yang belum selesai serta ibu memilih alat kontrasepsi yang sesuai.

