

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "S" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi kasus Ny."S" yang dilaksanakan mulai dari bulan November 2020 sampai Maret 2021, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "S".

4.1 Asuhan Kehamilan

Ny. "S" saat ini berusia 19 tahun dan sedang hamil anak ke 1. Pada saat kunjungan kehamilan di usia kehamilan 38 Minggu 1 Hari ibu mengatakan mengeluarkan lendir dari jalan lahir. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan Hb : 11,4 gr/dl, HbsAg : Non Reaktif, HIV/AIDS : Non Reaktif, Albumin dan Reduksi Negatif. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa selama hamil Ny "S" telah mendapatkan pelayanan 10T dan sudah pernah melakukan USG sebanyak 2x. Dan intervensi yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan keperluan bayi dan ibu untuk persalinan, memberi konseling tentang tanda-tanda persalinan serta menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sewaktu-waktu.

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Usia beresiko tinggi ibu hamil berada pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun, dimana pada usia tersebut alat reproduksi tidak berkembang sempurna untuk perkembangan seorang bayi (Sarwono, 2013). Ibu yang hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dimana pada usia tersebut reproduksi belum siap dalam menerima kehamilan kondisi rahim dan panggul yang masih kecil, akibat dari ini janin mengalami gangguan. Disisi lain mental ibu belum siap menerima kehamilan dan persalinan. Bahaya yang terjadi jika usia terlalu muda yaitu gestosis (keracunan kehamilan), anemia, abortus, premature (Wijayanti Volume 10, 2014). Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny "S" menggunakan standart 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah,

Nilai status gizi (ukur LILA), tinggi fundus uteri (TFU), Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Lab, Tentukan Presentasi janin dan DJJ, Tata Laksana Kasus, Temu Wicara/Konseling) (Permenkes, 2016). Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 (Saryono, 2010). Hb dikategorikan normal bila 11 gr/dl, anemia ringan jika Hb 9-10 gr/dl, anemia sedang jika Hb 7-8 gr/dl, dan anemia berat jika Hb <7gr/dl (Manuaba, 2010)

Pasien Ny "S" dilihat dari teori dan data ibu termasuk pada pasien dengan kehamilan resiko sangat tinggi dengan jumlah Skor Poedji Rochjati 14 dimana usia Ny.S terlalu muda yaitu 19 tahun, Tinggi badan Ny "S" rendah hanya 140,5 cm dan ukuran LILA Ny.S hanya 22,5 cm yang menunjukkan ibu mengalami KEK. Hasil cek laboratorium Hb Ny "S" adalah 11,4 gr/dl yang masuk dalam kategori normal. Keluhan mengeluarkan lendir merupakan salah satu tanda-tanda terjadinya persalinan.

1.2 Asuhan Persalinan

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya perut mulas dan kenceng kenceng sejak tanggal 05 Desember 2020, jam 23.00 WIB. Datang ke bidan pada tanggal 6 Desember 2020 jam 07.30 WIB, pada saat pemeriksaan frekuensi his 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 4 cm, effecement 75%, ketuban (+), bagian terendah UUK, bagian terdahulu kepala, molase 0. Kala I fase aktif pada Ny "S" berlangsung selama 1 jam. Pada pukul 08.30 WIB ibu mengatakan ingin meneran seperti akan BAB, ketika dilakukan pemeriksaan dalam diketahui pembukaan sudah lengkap. Persiapan proses persalinan kala II ini yaitu mengajarkan cara meneran yang benar dan mengatur posisi ibu. Posisi yang dianjurkan adalah posisi setengah duduk atau posisi litotomi. Pada pukul 08.55 WIB bayi lahir tidak asfiksia dan dilakukan IMD. Dalam kasus Ny "S" pada 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 09.00 WIB dengan hasil pemeriksaan plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal di dalam uterus. Pada kala IV Ny "S" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36.7x/menit, pernafasan 22x/ menit, perdarahan ± 150x/ menit, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih

kosong, tidak terdapat laserasi, serta melakukan pemantauan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Persalinan pada usia terlalu muda memungkinkan terjadinya partus lama berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan *Greenberg Et al* ditemukan bahwa lamanya suatu persalinan atau kejadian partus lama meningkat sehubungan dengan usia ketika hamil. Atonia uteri juga dapat terjadi karena kondisi miometrium dan tonus ototnya sudah tidak baik lagi sehingga menimbulkan kegagalan kompresi pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta yang akibatnya terjadi perdarahan postpartum (Manuaba, 2010). Persalinan dikatakan lama apabila fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi.). Pada kala III dilakukan Manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin segera setelah kelahiran bayi, dan melakukan peregangan tali pusat terkendali (Varney, 2008). Sedangkan pada kala IV periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiyah, et al, 2009, hlm 149).

Pada kasus Ny "S" kala I fase aktif pada Ny "S" berlangsung selama 1 jam, dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal. kala II berlangsung kurang lebih 25 menit. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dan dilakukan pemantauan kala IV. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana Ny.S yang memiliki SPR dengan total 14 ditolong di Rumah Sakit oleh dokter namun pada kenyataannya dapat lahir normal di PMB dan bayi dalam keadaan sehat.

1.3 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny "S" dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum dan 14 hari post partum. Setiap kunjungan secara keseluruhan keadaan ibu baik. Pada pemeriksaan fisik 6 jam post partum didapatkan TFU 2 jadi dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Pada 6 hari post partum ibu merasa baik

baik saja dan ASI nya keluar dengan lancar. Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan TFU pertengahan pusat dan symphysis dan pengeluaran lochea Sangueletenta. Pada 14 hari post partum TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan pada ibu apakah darah yang keluar wajar seperti menstruasi dan tidak berlebihan dengan tujuan mencegah perdarahan karena atonia uteri. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan terutama kebersihan genitalia dan payudara, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sewaktu waktu, menganjurkan ibu untuk tidak terek makan dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Nifas yang terjadi pada ibu usia terlalu muda kemungkinan dapat menyebabkan ibu mengalami perdarahan post partum dikarenakan terdapat faktor predisposisi perdarahan postpartum menurut *Varney* (2008) antara lain paritas, umur saat hamil, jarak persalinan, peregangan uterus berlebihan (makrosomia, gemeli dan polihidramnion), partuspresipitatus, induksi oksitosin, riwayat seksio sesaria, riwayat perdarahan postpartum dan kala I dan II yang memanjang. Selain itu dapat menyebabkan ibu mengalami infeksi pada masa nifas dan gizi buruk yang dialami ibu. (Rukiyah, 2010)

Berdasarkan teori dan data yang telah diperoleh, kasus pada Ny "S" berjalan dengan normal, tidak terjadi sub involusi uteri dan perdarahan post partum. Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "S" sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny "S" lahir pada tanggal 6 Desember 2020 pukul 08.55 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 2500 gram dan panjang bayi 48 cm. Tanda tanda vital bayi dalam batas normal, suhu : 36,6 °C, Nadi : 136x/menit, RR : 44x/menit, LIDA : 33 cm, LIKA : 34 cm, LILA : 10 cm, pemeriksaan fisik normal dan tidak ada cacat bawaan. Segera setelah bayi lahir, bidan meletakkan bayi pada dada Ny "S" untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat hubungan ibu dan bayi. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Saat bayi baru lahir asuhan yang diberikan antara lain melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan

imunisasi Hb0 setelah 2 jam kelahiran. Dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI walaupun ASI belum keluar. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3x dilakukan pada saat 6 jam setelah lahir, 6 hari setelah lahir, dan 14 hari setelah lahir. Pada saat kunjungan pertama di 6 jam setelah lahir, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan bayi menyusu dengan kuat. Tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Pada kunjungan kedua 6 hari setelah lahir ibu mengatakan bayi sedikit kuning namun kuat menyusu, dan tai pusat sudah lepas. Nasehat yang diberikan yaitu menyusui bayinya 2 jam sekali dan menjemur tiap pagi. Untuk kunjungan terakhir 14 hari setelah lahir, bayi sudah tidak kuning, dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.

Faktor resiko yang mungkin terjadi pada bayi lahir pada ibu usia terlalu muda yaitu prematuritas, asfiksia, BBLR dan cacat bawaan. (Melinda Dwi Hardiyanti, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro). Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Menurut Sarwono (2010) menjelaskan bahwa Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) adalah jumlah neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 3 kali (KN1, KN2, KN3) yang kontak dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal sesuai dengan standar, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (termasuk bidan di desa, Polindes, kunjungan rumah, Rumah Sakit Pemerintah/swasta, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktek Swasta di wilayah kerja puskesmas).

Pada kasus bayi Ny "S" lahir dengan sehat, tidak ada cacat bawaan dan tidak terdapat komplikasi sehingga pada data yang diperoleh dan teori tidak terdapat adanya kesenjangan.

1.5 Asuhan KB

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.S dilakukan tanggal 13 Maret 2021. Berdasarkan fakta Ny.S sudah 3 bulan yang lalu melahirkan anak pertamanya. Ny.S telah mendapatkan KIE tentang KB yang sesuai dengan kondisi ibu akan tetapi pada saat datang ke PMB ibu mengatakan ingin mengikuti KB Suntik, oleh bidan disarankan mengikuti KB

Suntik 3 bulan dikarenakan ibu masih menyusui. Ibu mengerti dan paham, selanjutnya dilakukan pendataan dalam Kartu KB serta pemeriksaan seperti BB dan TD dengan hasil berat badan ibu 45 kg dengan TD 110/70 mmHg. . Intervensi yang dilakukan adalah mempersiapkan alat, pasien dan persiapan diri, menyuntikan KB suntik 3 bulan sesuai dengan prosedur. Setelah dilakukan penyuntikan ibu diberikan konseling bahwa selama 1 minggu kedepan dilarang melakukan hubungan seksual tetapi apabila ingin bisa menggunakan kondom dikarenakan obatnya baru akan bekerja setelah 1 minggu penyuntikan, memberitahu ibu tanggal suntik selanjutnya dan melakukan dokumentasi.

Berdasarkan pertimbangan alasan pemerintah lebih menganjurkan penggunaan MKJP ialah karena lebih efisien dibandingkan dengan Non MKJP. Selain itu lebih efektif karena tingkat efek samping, komplikasi, serta tingkat kegagalan yang relatif rendah (BKKBN, 2016). Pada ibu dengan usia terlalu muda KB bertujuan untuk menunda kehamilan apabila hingga usia dirasa sudah siap untuk hamil dan mengatur jarak usia anak. Selain itu untuk ibu usia terlalu muda sangat disarankan untuk menggunakan alat Kontrasepsi yang dapat mengembalikan kesuburan secepatnya setelah penghentian pemakaian.

Berdasarkan penjelasan diatas dan dilihat dari kondisi Ny "S" yang normal dan tidak memiliki riwayat penyakit apapun maka kasus pada Ny "S" tidak terdapat kesenjangan dalam penggunaan alat kontrasepsi baik pada teori maupun praktek. Hal ini dikarenakan KB yang dipilih ibu sudah sesuai kondisi ibu saat ini yaitu ibu menyusui.