

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. M mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. M yang dilaksanakan mulai tanggal 28 November 2020 sampai tanggal 9 Februari 2021 yaitu usia kehamilan 38 minggu 6 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang di alami oleh Ny. M

#### **4.1 ASUHAN KEHAMILAN**

Kehamilan usia terlalu muda ialah kehamilan yang terjadi pada wanita remaja usia 14-19 tahun yang merupakan akibat perilaku seksual baik sengaja maupun tidak sengaja, Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Pada asuhan kehamilan pada Ny "M" didapatkan data bahwa ibu melakukan kunjungan kehamilan 13 kali meliputi dua kali kunjungan pada trimester I, tiga kali kunjungan pada trimester II dan delapan kali kunjungan pada trimester III. Pada pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny "M" menggunakan standart 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur LILA), tingg 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 praktik.

Pada saat penulis melakukan anamnesa pada Ny "M" didapatkan bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan tidak ada keluhan. Menurut Marmi A Retno Muri Suryaningsih (2011) normal kadar hemoglobin pada ibu hamil yaitu 11gr/dl. Dari pengkajian yang di dapat dari ibu jika usia ibu masih 17 tahun . Menurut Puji Rohjati (2014), untuk melakukan screening atau deteksi dini ibu beresiko tinggi dapat digunakan Score Puji Rohjati. Dimana dengan Score Puji Rohjati ini kita dapat merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Score Puji Rochjati dikaji sekali dalam kehamilan kecuali perkembangan kehamilan menjadi patologis sehingga dikaji ulang Score Puji Rochjati. Skor yang didapat pada ibu hamil usia terlalu muda yaitu 6, skor awal ibu hamil 2 dan skor ibu hamil usia terlalu muda 4. Skor

6–10 : Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas. Berdasarkan teori yang didapatkan usia yang terlalu muda yaitu 17 tahun. karna dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan, kematian dan kecacatan bayi serta Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Resiko yang dapat terjadi pada Ny. M dapat di cegah dengan memberikan konseling pada ibu tentang resiko usia terlalu muda dan memberi konseling pada ibu dampak kehamilan usia terlalu muda ( Manuaba dkk, 2012). Menurut penulis, sudah memberikan asuhan sesuai dengan teori memberi KIE dampak kehamilan usia terlalu muda. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan berikutnya pada saat dilakukan anamnesa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan perutnya kenceng-kenceng

.Kemudian penulis melakukan pemeriksaan pada Ny “M” didapatkan hasil Tekanan darah 130/80 mmHg, berat badan 67 kg, TFU 2 jari dibawah px (31cm), dan pembukaan serviks sudah 1cm, dimana posisi bayi membujur dan kepala sudah masuk dalam rongga pintu atas panggul (PAP). Asuhan yang di berikan yaitu Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi,istirahat yang cukup dan memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, serta memberitahu ibu tanda – tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering (3-4 kali dalam 10 menit lamanya lebih dari 40 detik), belum keluar lendir bercampur darah, selaput ketuban utuh. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.2 ASUHAN PERSALINAN**

Kala I pada kasus ini di dasari dengan adanya kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak sejak tanggal 8-12-2020, jam 23.15 WIB. Datang ke bidan jam 23.15 WIB, pada saat pemeriksaan frekuensi his 1x dalam 10 menit lamanya 25 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, bidang hodge I-II, molase 0. Menurut (Eka, 2014) tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya HIS, keluarnya lendir daan darah, terkadang disertai ketuban pecah, dan dilatasi dn effacement. Menurut penulis, ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan sesuai teori, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I Ny “M” berlangsung selama 8 jam 30 menit. Lamanya kala 1 fase aktif untuk primipara 6 jam. Yang terjadi pada Ny “M” berlangsung selama 2 jam, 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. Menurut teori, Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (Kumalasari, 2015). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi periode akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi (Rohani, 2011). Menurut penulis, pada fase laten ibu hanya berlangsung 6 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 "M" 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 "M" mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering serta ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 9-12- 2020 pukul 06:30 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (+) dilakukan amniotomi, bagian terendah kepala, bagian terdahulu UUK, Hodge IV, 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 "M" adalah posisi miring kiri dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Pada Ny "M" kala II berlangsung 47 menit dan menurut teori pada primigravida kala II berlangsung kurang

lebih 50-60 menit (manuaba, 2010). Kasus pada Ny "M" 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 "M" 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 07:30 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 "M" 13 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny "M" 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 "M" didapatkan data bahwa tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,7 C, perdarahan  $\pm$  130 cc, tinggi fundus uteri 1 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 2x1 untuk mencegah nyeri pada luka bekas jahitan, Hufabion 1x1 sebagai vitamin ibu setelah melahirkan.

#### **4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi "F" lahir pada tanggal 09-12-2020 pukul 07.17 WIB segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin bayi laki-laki,

berat badan 3300 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 33 cm, caput (-), cepal (-). Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny "M" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk mempererat 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.

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. Pada bayi "F" penulis memberikan vitamin K 1 mg secara IM, salep mata sebagai pencegahan infeksi, memberikan Imunisasi HB 0 setelah satu jam pemberian vit K.

Menurut penulis tidak ada menemukan masalah antara teori dengan praktik karena kondisi bayi yang stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis B dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori sudarti, 2010 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 "F" pada anamnesa bayi dalam keadaan sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 46x/menit, suhu 36,7°C, nadi 146x/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 menyusui 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 "F" pada anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dengan bayinya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 54x/menit, suhu 36,7°C, nadi 136x/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. Serta memberitahu pada ibu pada saat bayi berusia satu bulan atau pada tanggal 9 januari 2021 pukul 08.00-11.00 wib untuk membawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin BCG dan Polio 1 serta tidak lupa untuk membawa buku KIA. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III (30 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa bayi sehat. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi 120x/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 9 february 2021 agar bayi dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan vaksin DPT 1 dan Polio 2 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 "M" dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam pertama post partum, 6 hari post partum, dan 30 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sutanto, 2018 yang menyebutkan bahwa kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu Kunjungan I (6-8 jam post partum), Kunjungan II (4-28 hari post partum), Kunjungan III (29-42 hari post partum). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

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 36,80C, TFU teraba 1 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 dang anti pembalut jika merasa sudah penuh, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan kompres hangat dan dingin serta membersihkan putting susu dengan kapas DTT, Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan dan mengkonsumsi makanan tinggi kalori,protein,serat seperti telur,dada ayam,daging sapi,kedelai,kacang -kacangan,apel,pisang, 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 Hufabion 1x1, Amoxicilin 500mg 3x1 , Asam Mefenamat 2x1 Tab. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan II (6 hari post partum) saat melakukan anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 120/80 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 luka bekas jahitan belum kering dan menganjurkan ibu untuk tidak tarak terhadap makanan, memberitahu ibu sudah diperbolehkan melakukan aktivitas seperti biasanya, Serta menganjurkan ibu agar menjaga personal hygiene dengan baik.Hal ini sesuai dengan teori dan praktik.

Pada kunjungan III (30 hari setelah ibu melahirkan) pada saat anamnesa ibu tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB. Pada pemeriksaan umum didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,50C, RR 20x/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 terjadinya kehamilan mengingat usia ibu yang terlalu muda dan beresiko besar bagi ibu dan bayinya jika ibu hamil dalam waktu dekat.

Menurut teori resiko kehamilan usia terlalu muda pada post partum yaitu terjadinya perdarahan dan baby blues syndrom.. Berbagai sumber mengatakan bahwa usia terlalu muda akan mengalami berbagai resiko mulai dari perdarahan hingga kematian. Perdarahan post partum akan lebih beresiko terjadi pada responden dengan kehamilan usia terlalu muda, karena system reproduksi yang belum matang secara normal (Manuaba, 2010) dan Baby blue syndrome atau postpartum blues menurut Saleha (2009), merupakan suatu gangguan psikologi sementara yang ditandai dengan memuncaknya emosi pada minggu pertama setelah melahirkan. Menurut penulis sendiri tidak ada kesesuaian antara teori dengan kenyataan dimana dalam kasus ini usia terlalu muda tidak mengalami post partum baby blues dan ibu tidak mengalami perdarahan post partum.

#### **4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny "M" dilakukan pada tanggal 09-Februari 2021 dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB suntik 3 bulan. Melakukan suntik 3 bulan sebagai akseptor baru. menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal, serta rencana ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik tidak mempengaruhi produksi ASI.

Dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36.5°C. Ny "M" telah diberikan KIE tentang KB yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini seperti KB IUD/AKDR, implan. Dan ibu menginginkan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Pada asuhan kebidanan untuk calon peserta KB, dilakukan penatalaksanaan pada Ny "M" sebagaimana untuk calon peserta KB suntik 3 bulan. Karena tidak ditemukan masalah maka ibu diberi KIE tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan. Menurut Saifuddin & Abdul Bari (2010) wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, nulipara yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, menyusun



dan menghendaki kontrasepsi yang sesuai, menderita anemia defisiensi besi, serta tekanan darah <180/100 mmHg. Efek samping KB suntik 3 bulan yaitu sakit kepala, kembung, depresi, bertambah/ menurunnya berat badan, perubahan mood , perdarahan tidak teratur, amenore.

Berdasarkan analisa dapat di diagnosa Ny "M" usia 17 Tahun P1001 Ab000 dengan Akseptor baru KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil diatas Ny "M" masih dalam batas normal, Ny "M" dapat menyusui bayinya secara eksklusif, dan Ny "M" bisa menggunakan KB suntik 3 bulan setelah selesai masa nifas dan ibu menyetujui tentang hal itu.



