

BAB V PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan biodata, pasien berusia 16 tahun dan belum menikah. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kehamilan pasien termasuk kehamilan risiko tinggi. Kehamilan <20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu dan juga pertumbuhan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Keadaan tersebut akan semakin menyulitkan jika adanya tekanan (stress) psikologi, sosial, dan ekonomi pada ibu sehingga memudahkan terjadinya keguguran¹². Bahaya yang terjadi jika usia terlalu muda yaitu premature, perdarahan antepartum, perdarahan post partum. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi persalinan adalah ibu yang berumur < 20 tahun¹¹.

Dari data riwayat kehamilan didapatkan data bahwa pasien mengalami perdarahan akibat plasenta previa marginalis. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa hasil penelitian dari 20 orang ibu usia remaja (10-19 tahun) didapatkan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 10%. Penyulit kehamilan seperti anemia, plasenta previa dan perdarahan antepartum¹.

Terjadinya plasenta previa pada kehamilan usia remaja karena wanita pada umur kurang dari 20 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami plasenta previa karena endometrium masih belum matang, dan kejadian plasenta previa juga sering terjadi pada ibu yang berumur di atas 35 tahun karena tumbuh endometrium yang kurang subur⁴⁰. Pada wanita usia <20 tahun produksi hormon progesteron masih kurang dan korpus luteum bereaksi lambat, sehingga mempengaruhi proses pematangan endometrium khususnya daerah fundus uteri, sehingga daerah ini masih belum siap menerima hasil konsepsi dan menyebabkan pembentukan lapisan desidua kurang sempurna sehingga plasenta akan mencari

implantasi yang lebih baik yaitu di tempat yang rendah dekat ostium uteri internum untuk mendapatkan aliran darah yang adekuat¹⁹.

Nn. S mengeluh perih ketika buang air kecil dan masih merasa mulas. Keluhan mulas pada Nn.S dikarenakan proses involusi uterus dimana kembalinya uterus dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus⁸. Keluhan perih ketika buang air kecil pada pasien dikarenakan faktor psikologis, yakni cemas dan ketakutan berlebih⁸. Karena pada saat pemeriksaan fisik tidak ditemukan luka pada jalan lahir.

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh Nn. S masih merasa tidak menyangka jika telah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tahapan pasien dalam duka cita yaitu syok dan *denial*. Pasien dalam masa menolak, tidak percaya. Pada fase ini juga klien postpartum berada pada puncak kegelisahan setelah melahirkan karena rasa sakit pada saat melahirkan sangat terasa yang berakibat klien sulit beristirahat⁸.

Riwayat aktivitas seksual Nn.S dengan kekasihnya yaitu 2 hari yang lalu. Nn.S rutin melakukan hubungan seksual. Dalam seminggu 1-2 kali Nn.S dan kekasih berhubungan seksual. Nn.S mengatakan jika ia dan keluarga jarang berinteraksi dan Nn.S merasa kurang diperhatikan oleh orangtuanya. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa kurangnya pengawasan orangtua menjadi faktor penyebab remaja melakukan seks bebas. Kurangnya informasi tentang seks juga berpengaruh dengan kejadian seks bebas pada remaja karena Sikap mentabukan seks pada remaja hanya mengurangi kemungkinan untuk membicarakannya secara terbuka namun tidak menghambat hubungan seks itu sendiri. Risiko yang terjadi pada Nn.S yaitu perasaan takut karena tidak siap hamil¹³.

Catatan perkembangan pada 8 Maret 2022 pukul 16.00 WIB. Nn.S sesekali bertanya mengenai bayinya dan merasa bersalah karena tidak bisa menjaga bayinya sampai cukup bulan untuk lahir. Hal ini sesuai dengan tahapan duka cita yaitu *bargaining* (barter/tawar-menawar). Pada tahapan ini individu bernegosiasi untuk kehidupan yang lebih panjang dengan banyak mempertimbangkan informasi-informasi yang didapatkan. Sebelum

kehilangan, sepertinya seseorang akan melakukan apapun supaya terhindar dari kehilangan⁸.

Catatan perkembangan pada hari ke 7 masa nifas. Nn. S sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan komunikasi di rumah tidak ada kendala. Nn. S sudah bisa bertemu dengan teman-temannya Nn. S terkadang masih merasa bersalah akan keadaan bayinya, namun keluarga memberi dukungan dan support secara terus-menerus sehingga Nn. S bisa menerima keadaannya sekarang. Hal ini sesuai dengan tahapan duka cita yaitu Penerimaan (*acceptance*) terjadi ketika individu memperlihatkan tanda-tanda bahwa ia menerima kematian. Pada tahapan ini, mulai hadir perasaan kedamaian dan rasa cinta pada seseorang yang kehilangan.

Keluarga berencana meminta hasil visum di RS untuk menindaklanjuti kasus hamilnya Nn.S untuk diberikan pada kepolisian. Posisi Nn.S saat ini sebagai korban. Hal ini dikarenakan pelanggaran Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI No. 13 thn 2020 tentang perlindungan perempuan dan perlindungan anak dari kekerasan berbasis gender pasal 1 ayat 2 & 3. Hal ini digolongkan sebagai kejahatan yang diatur dalam Bab XVI Pasal 285 KUHP yang menyatakan : Barangsiapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang perempuan bersetubuh dengan dia di luar perkawinan diancam karena melakukan perkosaan dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.

Berdasarkan bunyi Pasal 285 KUHP tersebut, maka salah satu unsur tindak pidana perkosaan adalah diluar perkawinan, berarti bukan istrinya. Dengan demikian persetubuhan itu dilakukan bukan dalam ikatan perkawinan³⁶

B. Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum Nn.S baik namun klien nampak lesu. Hal ini sesuai dengan tahapan duka cita menurut Kubblere Rose yaitu syok dan *denial*. Manifestasi perilaku dan perasaan menyangkal, ketakutan dan nampak lesu⁸.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan TFU 3 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai dengan teori perubahan uterus dalam masa involusi uteri. Dimana proses tersebut adalah kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Involusi terjadi karena sel dalam uterus mengecil, disebabkan oleh proses autolysis. Tinggi fundus uteri ketika plasenta lahir yaitu 3 jari dibawah pusat dengan berat uterus berkisar 750gr.⁷

Pada saat pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra ±15 ml, tidak berbau. Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas. Cairan ini dapat berupa darah atau sisa lapisan rahim. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pengeluaran lochea pada hari ke 1-3 adalah lochea rubra berwarna merah kehitaman.⁷

Pada pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan HB Nn.S yaitu 10,8g/dl. Pada riwayat kedatangan pasien diketahui Nn.S datang karena perdarahan plasenta previa. Hal ini sesuai dengan teori risiko kehamilan usia muda salah satunya perdarahan antepartum dan anemia¹⁵.

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara kehamilan remaja dengan anemia. Anemia pada saat kehamilan remaja kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan terhadap gizi saat hamil dan dapat berpengaruh pada rendahnya kesadaran mengonsumsi tambahan zat besi. Anemia dapat menjadikan penyulit lain saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi lahir dengan anemia¹. Anemia pada masa nifas dapat menimbulkan berbagai penyulit diantaranya; terjadinya sub involusi uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum, mudah terkena infeksi puerperium, terjadinya *decompensasio cordis* yang mendadak setelah persalinan, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae²⁶

Pemeriksaan penunjang dengan cek laboratorium lengkap (jumlah leukosit = 10000/ μ l dan trombosit = 300.000/ μ l). Pada kasus dengan IUFD dapat terjadi komplikasi berupa *Disseminated Intravascular Coagulopathy* atau DIC. Pada kondisi DIC nilai trombosit menurun karena terjadi koagulopati intravaskuler diseminata akibat adanya konsumsi faktor - faktor pembekuan darah secara berlebihan. Sekitar 20-25% dari ibu yang mempertahankan janin yang telah mati selama lebih dari 3 minggu maka

akan mengalami (*Disseminated Intravascular Coagulopathy* atau DIC)²⁰. Pada kasus ini hasil trombosit dalam batas normal, sehingga komplikasi DIC dapat dihindari.

Catatan perkembangan pada hari ke 7 masa nifas didapatkan hasil keadaan umum baik dan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan dan massa, putting susu tenggelam. Tidak ada pengeluaran ASI. Hal ini dikarenakan usia kehamilan klien saat melahirkan berada di trimester 2 dimana proses pembentukan ASI belum sempurna.

Pada pemeriksaan abdomen TFU berada pada pertengahan pusat dan simpisis. Hal ini sesuai dengan teori perubahan TFU pada masa nifas hari ke 7 yaitu pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus berkisar 500gr. Pada pemeriksaan genitalia nampak pengeluaran lochea sanguinolenta sebanyak ± 15 ml. Hal ini sesuai dengan teori pengeluaran lochea postpartum hari ke 7 yaitu lochea sanguinolenta berwarna putih bercampur kecoklatan⁷.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif yang didapat bahwa ini merupakan persalinan pertama 12 jam yang lalu dengan keadaan kurang bulan dan IUFD. Nn.S berada pada tahapan duka cita syok dan *denial*. Data objektif yang didapatkan keadaan umum Nn.S nampak lesu, TTV dalam batas normal dan pemeriksaan fisik sesuai masa postpartum. Pemeriksaan penunjang laboratorium menunjukkan HB klien 10,8g/dl. Maka sudah dapat ditegaskan analisa Nn.S usia 16 tahun P1A0 postpartum 12 jam dengan anemia ringan, riwayat persalinan prematur dan IUFD

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Penatalaksanaan pertama yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada Nn.S dan

keluarga, bahwa keadaan Nn. S saat ini mengalami anemia ringan karena Hb < 12 gr/dl. Untuk memperbaiki keadaan Nn.S penatalaksanaan yang diberikan yaitu meningkatkan gizi penderita dengan Pemberian protein dan zat besi sangat diperlukan oleh ibu nifas yang mengalami anemia ringan²⁷.

Penatalaksanaan yang dilakukan selanjutnya adalah mengajarkan klien untuk bebas payudara agar tidak terbentuk ASI. Karena ASI terbentuk 3-5 hari pasca bersalin, sebelum terlambat maka diajarkan cara bebas payudara sebelum akhirnya ASI terbentuk dan tidak dikeluarkan dapat menjadi masalah baru.⁸

Nn.S diberikan konseling mengenai tanda bahaya masa nifas. Penatalaksanaan ini sesuai dengan program nasional masa nifas pada kunjungan pertama yang bertujuan untuk mencegah perdarahan dan mendeteksi penyebab lain pada kegawat daruratan masa nifas⁷.

Pencegahan gangguan psikologis, bidan memberikan dukungan dan *support* pada Nn.S dan keluarga mengenai keadaannya saat ini. Peran bidan dalam mengatasi gangguan psikologis pada masa nifas yaitu, pendekatan komunikasi terapeutik, peningkatan support dan komunikasi terapeutik⁷.

Tujuan asuhan duka cita dan kehilangan yang dilakukan bidan adalah: mencapai komunikasi yang optimal dengan keluarga jika bayi mereka meninggal sebelum, selama, atau sesaat setelah dilahirkan. Bidan bertindak sebagai pendukung keluarga, empati terhadap sensitivitas keluarga, sambil mempertahankan ruang lingkup profesional dan memberikan konseling yang tepat dan dukungan terhadap tindak lanjut asuhan.⁸

Catatan perkembangan pada pukul 16.00 WIB kolaborasi dengan SpOg. Advice dokter dengan memberikan terapi oral Cefadroxil dengan dosis 500mg 3x1, cefadroxil adalah golongan antibiotika sefalosporin generasi pertama yang digunakan untuk antibiotik dengan tujuan pencegahan infeksi pasca persalinan⁴¹. Metergin 0,125mg 3x1 untuk mencegah serta mengatasi perdarahan pasca persalinan. Tablet FE 60mg 2x1 sebagai tablet tambah darah pasca persalinan dan mengatasi anemia pasca persalinan.

Melakukan konseling pada keluarga klien mengenai peran orangtua terhadap anaknya yang beranjak remaja. Peran orangtua pada pencegahan seks bebas remaja adalah: menanamkan pola asuh yang baik pada anak sejak dini, membekali anak dengan dasar moral dan agama, berkomunikasi yang baik dan efektif antara orangtua dan anak dan menjadi tokoh panutan bagi anak⁴².

Peran orangtua dalam perkembangan remaja yaitu sosok yang terlibat dalam kontak sehari-hari dengan anak, memiliki banyak kesempatan dalam mengamati perkembangan anak, dan mendiskusikan kemajuan-kemajuan yang mereka alami dalam bidang pendidikan maupun karir. Di sisi lain, remaja menjadikan orangtua sebagai rujukan utama untuk mendapatkan bantuan ketika akan mengambil keputusan-keputusan penting, seperti menetapkan cita-cita dan memilih jalur pendidikan.⁴

Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa salah satu faktor yang berperan dalam pola asuh remaja adalah orang tua. Minimnya perhatian dan pola asuh yang keliru, kurangnya komunikasi dapat menyebabkan remaja terjerumus dalam seks bebas. Bagi orang tua dan remaja, membicarakan tentang seks bisa jadi tidak nyaman atau tabu. Meski begitu, para remaja masih melaporkan bahwa orang tua mereka adalah pengaruh terbesar dari perilaku seksual mereka¹³.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa komunikasi orangtua dan asupan muatan seksual memengaruhi perilaku seksual remaja. Orangtua memiliki peran besar bukan hanya tentang pemenuhan kebutuhan fisik, namun juga kebutuhan psikologis anak yang dapat diperoleh dengan komunikasi yang sehat. Kesulitan remaja untuk berkomunikasi dengan orang tuanya menyebabkan perilaku seksual yang tidak diharapkan. Remaja yang tidak tinggal dengan kedua orang tua kandungnya, kurangnya pengawasan orang tua, kurangnya pendidikan agama (religiusitas), moralitas yang rendah serta pengaruh media dan teman sebaya dapat menyebabkan hambatan komunikasi antara remaja dan orangtua dan meningkatkan kejadian perilaku seksual yang berisiko².