

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini, akan diuraikan keseluruhan hasil dari pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang ketidaksesuaian antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

4.1 Kehamilan

Pada kasus ini ditemukan ibu mempunyai keluhan keputihan yang dirasakan sudah 2 hari. Menurut teori terjadinya keputihan hal ini disebabkan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, terjadi peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat, yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan kolonisasi jamur *Candida* (Endang, 2008 : 10). Dari hasil data maka keputihan merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada akhir kehamilan karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat. Keputihan merupakan suatu keadaan yang normal atau sebagai tanda dari adanya suatu penyakit. Keputihan yang normal biasanya bening, tidak berbau, dan tidak menimbulkan keluhan.

Pada pemeriksaan objektif tidak dilakukan timbang berat badan dikarenakan lupa dalam tiap kali kunjungan rumah

Pada kasus didapatkan analisa pada pasien yaitu G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan keputihan. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Setelah menganalisa data yang diperoleh pada saat pengkajian, didapatkan analisa yaitu ibu G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan keputihan.

Pada kasus, ibu hamil diberikan HE cara mengatasi keputihan yaitu menjaga agar daerah genetalia senantiasa bersih serta memperhatikan sabun yang digunakan sebaiknya sabun yang tidak berparfum. Hindari mandi dengan berendam. Menggunakan celana dalam dari bahan katun, tidak menggunakan celana dalam yang ketat. Menghindari beraktivitas yang terlalu lelah, panas dan keringat yang berlebih. Menghindari pemakaian air yang kotor ketika membasuh area kewanitaan, terutama juga kita menggunakan toilet umum (Ovyanti, 2009). Ada beberapa cara mengatasi keputihan. Penulis memberikan HE tentang cara mengatasi keputihan yaitu istirahat yang cukup, siang kurang lebih 1 jam / hari dan tidur malam kurang lebih 8 jam / hari, tidak melakukan aktivitas / pekerjaan yang terlalu berat, memakai celana dalam dari bahan katun, serta menjaga daerah genetalia agar tetap bersih. Setelah diberikan HE tersebut, keputihan yang dialami ibu mulai berkurang pada hari ke-3 pada saat kunjungan rumah ke 1. Namun terkadang ibu masih ada keputihan tapi sudah berkurang. Setelah itu, ibu diberikan HE yaitu agar tetap menjaga kebersihan pada daerah genetalia, memakai celana dalam berbahan katun, dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu lelah, panas, dan

berkeringat. Setelah diberi HE tersebut, ibu sudah tidak mengeluarkan keputihan lagi pada saat kunjungan rumah ke-2 karena sudah mengikuti HE yang dianjurkan ketika pengkajian dan kunjungan rumah ke 1.

4.2 Persalinan

Pada kasus, ibu mengeluh kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah, namun belum mengeluarkan air ketuban. Tanda masuk dalam persalinan yaitu terjadinya his yang sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. Pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan ketuban (Ari Sulistyawati, 2013). Keluhan yang ibu rasakan menjelang persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena semua ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala inpartu sebagai tanda awal akan dimulainya proses persalinan.

Pada data objektif ditemukan pembukaan serviks 3 cm, selaput ketuban (+), adanya his yang adekuat. Menurut JNPK-KR (2008) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase yaitu :

- a. Fase laten yaitu dimana pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung selama 7-8 jam (Mochtar, 1998)
- b. Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase yaitu periode **akselerasi** : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode **dilatasi maksimal** (*steady*) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 10 cm atau lengkap. Menurut JNPK-KR (2008) kala II dimulai

ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tetapi pada kasus ini dari pembukaan 3 ke pembukaan lengkap berlangsung 30 menit. Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari waktu kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien/janin (Doenges, 2001). Partus presipitatus jarang disertai dengan komplikasi maternal yang serius jika serviks mengadakan penipisan serta dilatasi dengan mudah, vagina sebelumnya sudah teregang dan perineum dalam keadaan lemas (relaksasi). Namun demikian, kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum yang tidak teregang dapat menimbulkan rupture uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum.

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif. Janin hidup, tunggal, intrauterine. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat pada persalinan yaitu ibu G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 39 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan selama inpartu meliputi : asuhan sayang ibu, maka didapatkan yakni dilakukan persalinan sesuai dengan 58 langkah. Pertolongan persalinan harus sesuai dengan 58 langkah Menurut Departemen Kesehatan

RI (2008). Asuhan persalinan normal dilakukan pada Ny S sesuai protap yang ada untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Pada kasus ini ibu merasa khawatir dan ibu mendapat asuhan sayang ibu untuk mengurangi rasa khawatir ibu dengan mendampingi ibu dan menyuruh suami pasien untuk mendampingi saat persalinan.

4.3 Nifas

Pada kasus didapatkan ibu dengan keluhan perut terasa mules. Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada saat kontraksi ini terjadi, perut ibu akan terasa mulas (Sitti Saleha, 2009). Perasaan mules yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Hal itu terjadi akibat kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perasaan mulas biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi. Dan ibu mengeluh nyeri luka jahitan

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil bahwa kontraksi rahim ibu keras. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu

mengurangi bekas luka tempat implantasi dan mengurangi perdarahan. Selama 1-2 jam pertama postpartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini (Ari Sulistyawati, 2009). Pada kasus didapatkan bahwa kontraksi rahim ibu keras. Kontraksi rahim yang keras ini menandakan bahwa kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik sehingga ibu tidak mengalami perdarahan dan darah yang keluar masih dalam batas normal. Pada masa nifas khususnya pada 2 jam pertama, kontraksi uterus perlu dipantau untuk mengetahui keadaan kontraksi uterus dalam keadaan keras atau lembek. Hal ini penting karena untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas. Ibu bisa diajarkan massase fundus uteri untuk memantau keadaan kontraksi uterus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan memutar searah jarum jam. Kontraksi uterus yang baik yaitu bila rahim bundar dan keras, sebaliknya bila uterus lembek dan menjadi lebih tinggi dari tempatnya semula berarti hal itu menunjukkan bahwa kontraksi uterus jelek sehingga perlu ditingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu yaitu P₂₀₀₂ 6 jam postpartum fisiologis. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus adalah ibu P₂₀₀₂ 6 jam postpartum fisiologis.

Cara mengatasi mulas yang dilakukan oleh ibu adalah dengan menggunakan teknik relaksasi yaitu menghirup nafas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lewat mulut. Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa setelah melahirkan/post partum (Maryunani, 2009 : 7). Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non-farmakologis (Andarmoyo, 2013). Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pijatan pada ibu yang disebut dengan teknik effleurage massage. Effleurage adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011 : 676). Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Langkah-langkah melakukan teknik ini adalah kedua telapak tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simphisis pubis, arahkan ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah diatas simphisis pubis (Pilliteri,1993), bentuk pola gerakannya seperti “kupu-kupu”. Ulangi gerakan di atas selama 3–5 menit dan berikan lotion atau minyak/baby oil tambahan jika dibutuhkan (Berman, Snyder, Kozier, dan Erb, 2009 : 341). (e-journal Stikes Santo

Borromeus, 2014: 1-2). Setelah diberikan cara mengatasi mulas, ibu dapat mempraktekannya dengan baik dan perasaan mulas ibu sedikit berkurang. Perasaan mulas tidak dapat dihindari, karena itu adalah bagian dari proses nifas yang normal untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pada kasus ini ibu juga mengeluh nyeri luka jahitan tetapi tidak terdapat intervensi nyeri luka jahitan karena dikarenakan lupa dalam memberikan intervensi ke ibu.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada kasus didapatkan bayi hanya diberi minum ASI dan tanpa ditambah susu formula. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Siti Saleha, 2009). ASI merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi. Manfaat ASI bagi bayi yaitu membantu memenuhi kebutuhan kalori bayi sampai usia enam bulan, untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi tidak mudah sakit karena ASI mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi gizi yang sangat dibutuhkan oleh pertumbuhan otak bayi, uji klinis telah

membuktikan bahwa bayi yang dibesarkan dengan ASI, IQnya lebih tinggi. Pemberian makanan pendamping ASI diberikan paling cepat pada usia 6 bulan, Karena pada usia ini, saluran cerna bayi sudah cukup matang dan siap menerima makanan selain ASI. Pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan dapat menimbulkan gangguan sistem penyerapan makanan fungsi saluran cerna. Jika hal ini terjadi bisa menyebabkan resiko kesehatan saluran cerna seperti diare. Selain itu, juga dapat menyebabkan tersedak karena bayi belum bisa mengunyah dan menelan dengan baik. Oleh karena itu, tidak dianjurkan untuk memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan.

Pada By Ny S pemberian imunisasi Hepatitis B (uniject) diberikan 2 jam setelah bayi lahir. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, dipaha kanan anterolateral diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K dan pada saat bayi berumur 2 jam (JNPK-KR, 2008). Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir sangat penting untuk diberikan, sebaiknya segera 1 jam setelah pemberian vitamin K atau paling lambat sampai bayi berusia 7 hari. Hal ini dilakukan agar bayi baru lahir tidak terinfeksi virus hepatitis B, karena hepatitis B merupakan penyakit yang mudah menular dan perjalanan penyakit ini sangat lambat dan cenderung tanpa gejala.

Pada kasus didapatkan analisa yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian,

menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Di tempat praktek, ibu dan bayi dianjurkan untuk kontrol ulang pada hari ke-3 sejak bayi lahir untuk pemberian imunisasi BCG dan Polio 1. pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam), saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (JNPK-KR, 2008). Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan neonatus (Rismintasi, 2009). Pada kasus, kontrol bayi pada hari ketiga termasuk dalam kunjungan neonatal 1 (KN1). Kunjungan neonatal adalah kunjungan sesuai standart yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk memantau kesehatan bayi sehingga bila terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti misalnya bayi mengalami kesulitan untuk menyusui, tidak BAB dalam 48 jam, ikterus yang timbul pada hari pertama, kemudian tali pusat merah, bengkak, dan keluar cairan dari tali pusat, bayi demam lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, sehingga keadaan ini harus segera dilakukan rujukan.