

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny.K di BPS Mimik Andayani Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan data yang di dapatkan keluhan yang di rasakan oleh ibu yaitu keputihan yang dialami mulai pada usia kehamilan 9 bulan. Klien merasa tidaknyaman dengan keputihan ini, keputihan yang di alami oleh klien warnanya jernih, dan tidak gatal. Menurut wijayanti (2009) keputihan keputihan adalah keadaan normal ada jumlah sekret yang mempertahankan kelembapan vagina yang mengandung banyak epitel dan sedikit leukosit dengan warna jernih. Tanda-tanda keputihan normal adalah jika cairan yang keluar tidak terlalu kental, jernih, berwarna putih atau kekuningan jika terkontaminasi oleh udara, tidak di sertai rasa nyeri, dan tidak timbul rasa gatal yang berlebihan. Faktor penyebab keputihan yang di alami oleh klien yaitu karena faktor fisiologis pada ibu hamil. Menurut wijayanti (2009) hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya keputihan fisiologis yaitu masa menarche, seorang wanita mengalami gairah seksual, pada wanita hamil di sebabkan karena meningkatnya suplai darah ke vagina dan mulut rahim sehingga terjadi penebalan dan melunaknya lendir vagina. Berdasarkan kasus dan tinjauan teori pada klien ini mengalami keputihan yang fisiologis dimana pada ibu

hamil ini keputihan di sebabkan karena adanya peningkatan suplai darah ke vagina dan mulut rahim sehingga terjadi penebalan dan melunaknya lendir vagina.

Pada kasus ini klien sudah mendapatkan tablet FE ± 70 tablet yang yang di konsumsi sejak usia kehamilan 12 minggu di minum 1 kali sehari. Berdasarkan hasil pada pemeriksaan HB klien dalam batas normal dan tidak anemia yaitu 12 gr/dl hal ini di dukung oleh menu makan klien yang simbang dengan 4 sehat 5 sempurna. Menurut Haryanto (2002) pengaturan makan pada ibu hamil bukan pada jumlah atau kuantitas melainkan pada kualitas atau komposisi zat-zat gizi, sebab faktor ini lebih efektif dan fungsional untuk kesehatan ibu dan janinnya. Misalnya untuk meningkatkan konsumsi bahan makanan tinggi besi seperti susu, daging dan sayuran hijau. Menurut erikson (2006) anemia adalah kondisi ibu dengan kadar HB dalam darahnya kurang dari 12 gr/dl sedangkan dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr%. Tablet vitonal yang di berikan pada klien bertujuan untuk mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi pada wanita usia subur, terutama selama hamil dan menyusui dengan kandungan yang lengkap yaitu : vitami A 6000 IU, vitamin B1 3 mg, vitamin B2 3mg, vitamin B6 10 mg, vitamin B12 10 µg, vitamin C 75 mg, vitamin D2 400 IU, kalsium pantotenat 8,6 mg, nikotinamida 20 mg, asam folat 1 mg, fe fumarat 250 mg, kalsium 100 mg, tembaga 1 mg, mangan 1 mg, fluorid 0,5 mg, magnesium 100 mg, seng 20 mg. Menurut williams (2004) tujuan yang dapat di capai dari pemberian senyawa zat besi sederhana per oral, fero sulfat, fumarat, atau glukonat yang memberikan dosis harian sekitar 200 mg zat besi elemental.Selama kehamilan di berikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah

melahirkan di berikan sejak pemeriksaan ibu pertama. Menurut helen varney (2002) tablet fe jika di konsumsi dengan minum teh, kopi, dan susu akan mengurangi absorpsi zat besi, zat besi ini paling baik di konsumsi di antara waktu makan bersama dengan jus jeruk. Berdasarkan teori dan kasus tablet vitonal yang di berikan pada klien bertujuan untuk mengatsi anemia pada kehamilan serta mencegah kekurangan zat besi karena dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin.

Berdasarkan data yang di peroleh dari ibu status TT pada klien saat ini TT2 yaitu TT1 di dapatkan pada saat CPW, TT2 di dapatkan pada saat ibu hamil pertama dan pada saat hamil kedua ibu tidak di suntik TT karena ibu tidak mau disuntik TT dengan alasan pada saat TT waktu hamil pertama menyebabkan ibu nyeri. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2005) manfaat imunisasi Tetanus Toksoid yaitu melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.. Berdasarkan kasus dan teori yang telah di jelaskan klien sudah mendapatkan TT2namun pada saat hamil kedua ibu tidak di berikan TT karena ibu tidak mau di suntik TT.

Berdasarkan pemeriksaan lab pada kasus ini , pada trimester 1 klien di anjurkan ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan HB akan tetapi ibu menolak karena faktor antri di puskesmas sedangkan ibu masih bekerja. Namun klien melakukan pemeriksaan HB pada trimester 3 di puskesmas pada tanggal 04 Januari 2016 dan hasilnya 12gr/dl dan pemeriksaan golongan darah O. Menurut (manuaba,2010) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan

minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Menurut Helen Varney (2002) definisi anemia adalah turunnya kadar hemoglobin kurang dari 12.0g/100ml darah pada wanita yang tidak hamil dan kurang dari 10.0g/100ml darah pada wanita hamil. Menurut Pantikawati Ika (2012) pada ibu hamil terjadi hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu. Berdasarkan teori dan kasus pemeriksaan HB ini penting dilakukan karena pada kehamilan terjadi hemodilusi atau penambahan volume darah sehingga mengakibatkan kadar hemoglobin itu rendah dan hal tersebut dapat dideteksi dengan pemeriksaan HB. Namun jika ditinjau dari hasil pemeriksaan HB pada klien ini didapatkan hasil HB normal yaitu 12 gr/dl ditinjau dari pola nutrisi ibu makan 3 kali sehari dengan ½ porsi nasi, lauk, sayur dan kadang-kadang buah-buahan. Serta ibu meminum obat sesuai dengan yang dianjurkan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini didapatkan BB sebelum hamil 42 kg, BB kunjungan rumah ke-2 51 kg. Selama kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan 9 kg hal ini disebabkan karena aktivitas yang berlebihan karena ibu bekerja sebagai karyawan restoran. Menurut Bobak & Jansen (2000) wanita hamil yang memiliki aktifitas kerja yang berat maka akan mempengaruhi terhadap kenaikan BB dan psikologisnya. Hal ini disebabkan oleh ketertekanan yang dipicu dari pekerjaan tersebut. Menurut Helen Varney (2002) metode untuk penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan adalah penting

untuk mengetahui BMI wanita prakehamilan. Rekomendasi rentang pertambahan berat badan selama kehamilan di tentukan oleh BMI prakehamilan. Wanita harus mencapai paling sedikit batas terendah dari penambahan berat badan BMI nya. Sedangkan pertambahan BB mingguan yang di anjurkan pada trimester 2 dan 3 adalah 0,75 kg/minggu. Dimana pada kasus ini pemeriksaan IMT yaitu 19 kg/m<sup>2</sup>. Menurut WHO jika BMI <18.5 kenaikan BB normal adalah 12-18 kg, jika BMI 18.5-24,9 kenaikan BB normal adalah 11-15 kg, jika BMI 25-29,9 kenaikan BB normal adalah 6-11 kg, jika BMI >30 kenaikan BB normal adalah 4-9 kg. Berdasarkan kasus dan teori yang telah di jelaskan kenaikan BB berdasarkan BMI pada kasus ini yaitu kurang, pada kasus ini klien hanya mengalami kenaikan BB 9 kg, normalnya berdasarkan BMI yaitu 11-15 kg.

#### **4.2 Persalinan**

Berdasarkan pengkajian tanggal 2 Maret 2016 didapati ibu mengeluh perutnya kencang-kencang sejak tanggal 1 Maret 2016 mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya pada pukul 23.00 WIB. Menurut marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu adanya his yang semakin sering dan teratur, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah pervaginam, ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks (pelunakan atau pendataran serviks). Keluhan yang di rasakan oleh ibu merupakan ciri-ciri menjelang persalinan. Berdasarkan pemeriksaan pada kasus ini di dapatkan HIS 4x10'45'', DJJ 140x/menit, TFU 27 cm, presentasi janin kepalapresentasi kepala, denominator UUK, Hodge II, tidak ada molase dan tidak ada bagian kecil di samping bagian terendah janin dengan penurunan 3/5 bagian, setelah di lakukan pemeriksaan dalam terdapat blood show, pembukaan 4

cm, ketuban belum pecah. Kemudian setelah di lakukan pemeriksaan dapat di ambil kesimpulan bahwa 3 jam lagi pembukaan sudah lengkap. Berdasarkan kurve fiedman, di perhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam.

Akan tetapi pada kasus ini pada kala I – kala II hanya membutuhkan waktu 1 jam 30 menit, karena pada klien ini terjadi percepatan kala I sehingga terjadi partus presipitatus. Menurut Doenges (2001) partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan 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. Penyebab partus presipitatus adalah abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir, abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat serta pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu. Berdasarkan teori dan kasus diatas persalinan pada klien ini berlangsung secara presipitatus dimana persalinan klien ini berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

Adapun penatalaksanaan yang di lakukan terdapat ketidaksesuaian yaitu tidak memakai masker pada saat menolong persalinan. Menurut APN (2008) salah satu persiapan penting penolong persalinan adalah memastikan prinsip pencegahan infeksi yang di anjurkan termasuk cuci tangan dan memakai alat perlindungan diri yang lengkap. Berdasarkan teori dan kasus di atas dapat disimpulkan bahwa ketidak sesuaian memakai alat pelindung diri yang lengkap

itu dapat memberikan dampak infeksi pada diri kita salah satunya tidak memakai masker pada saat menolong persalinan. Karena Manfaat memakai masker yaitu mencegah percikan darah atau cairan tubuh pasien sehingga kita tidak tertular. Jika alat pelindung diri di pakai tidak lengkap maka akan menimbulkan infeksi nosokomial pada diri kita.

Pada 1 jam setelah bayi baru lahir bayi di berikan vit K 1 mg dan diberikan salep mata tetrasiklin 1%. Menurut APN (2008) berikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata dan berikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri. Berdasarkan APN (2008) pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi di berikan 1 jam setelah vitamin K. Namun berdasarkan teori dan kasus ini terjadi ketidaksesuaian akan tetapi batas pemberian imunisasi HB0 itu dari bayi baru lahir sampai 7 hari.

### **4.3 Nifas**

Berdasarkan pemeriksaan ibu nifas pada kasus ini tidak di berikan tablet vitamin A dengan alasan tidak tersedianya vitamin A di BPS. Menurut departemen kesehatan RI (2009) pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, yang pertama segera setelah melahirkan dan yang kedua setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama.. Berdasarkan teori dan kasus dapat di simpulkan bahwa vitamin A yang tidak di berikan pada klien ini karena tidak tersedianya vitamin A di BPS. Padahal pemberian vitamin A ini sangat penting di berikan karena vitamin A ini berfungsi untuk meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI klien, bayi lebih kebal dan jarang terkena infeksi mata.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Adapun penetalaksanaan di dapatkan hasil pemeriksaan yang tidak di lakukan sesuai dengan langkah APN tentang imunisasi penyuntikan HB0 tidak dilakukan setelah 1 jam dari pemberian vitamin K namun di berikan pada usia bayi 3 hari. Menurut buku KIA jadwal pemberian untuk jenis imunisasi hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari dan tidak melebihi usia tersebut. Berdasarkan teori dan kasus ini menunda pemeberian HB0 pada 1 jam setelah pemberian vitamin K ini mempunyai tujuan agar ibu dan bayi kembali kontrol ke tempat bersalin. Hal ini dimaksudkan agar petugas kesehatan dapat memantau kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan pemeriksaan yang di dapatkan pada kasus ini yaitu bayi lahir dengan BB 2700 gram pada kunjungan pertama hari ke-6 bayi mengalami penurunan BB yaitu 2600 gram dan pada kunjungan terakhir bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan BB menjadi 2700 gram. Menurut Siska Raharjo (2011) BB bayi baru lahir berkisar 2500-4000 gram. Pada minggu pertama akant urun rata-rata paling tinggi 10%, pada minggu kedua akan naik kembali hingga pada usia paling lama 14 hari sudah kembali BB lahir. Berdasarkan teori dan kasus di atas BB bayi dalam batas normal.