

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "S" dengan keputihan di BPS Sri Hastuti S.ST.M.Kes Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa ibu mengalami keluhan keputihan berwarna putih bening sejak usia kehamilan 28 minggu. Menurut Endang (2008) Ibu hamil yang mengalami keputihan terutama pada trimester ketiga, terjadi karena peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat, yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan kolonisasi jamur *Candida*. Keputihan yang dirasakan ibu menurut teori dan kasus tersebut merupakan keputihan yang fisiologis dikarenakan terjadi jika ibu melakukan aktivitas seperti ibu bekerja seharian dan tidak ganti celana dalam sehingga terjadi lembab di daerah genitalia, tetapi bisa diatasi dengan upaya seperti mencuci vagina dari arah depan kebelakang, mengganti celana dalam dan memakai celana dalam dari bahan katun. Sehingga keputihan yang dialami oleh ibu berkurang.

Selama hamil ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali pada trimester I sebanyak 2 kali trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 3 kali. Berdasarkan keluhan yang dikatakan oleh ibu yaitu keputihan yang dialami

mulai pada usia kehamilan 28 minggu. Berdasarkan pendapat Prawirohardjo (2009), pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan empat kali selama kehamilan.

Berdasarkan asuhan ibu hanya 1 kali periksa Hb pada Trimester III dengan hasil 13,2 g/dl. Menurut Kep Menkes (2010) pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada Trimester III. Pemeriksaan ini ditunjukkan kehamilannya. Ibu hanya sekali periksa Hb di Trimester III dikarenakan ibu menolak periksa di puskesmas karena antri dan ibu tidak ada yang mengantar ke puskesmas karena suami bekerja.

Berdasarkan hasil lain didapatkan BB sebelum hamil 58 kg, BB terakhir periksa 72 kg, peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini 14 kg dan IMT ibu 22,39 kg. Menurut Robson (2012) penilaian untuk berat badan kurang didefinisikan sebagai $IMT < 18,5$ dan berat badan normal $IMT 18,5-24,9$ dan berat badan berlebihan memiliki $IMT 25-29,9$ dan obesitas nilai $IMT >30$. IMT pada Ny M dalam batas normal. Berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh adalah untuk indikator IMT rendah 12,5-18 kg, kategori normal 11,5-16 kg, kategori tinggi 7-11,5 kg dan kategori obesitas >7 kg. Menurut Abrams dan Salvin 2009, “Kurang nya penambahan berat badan pada trimester III berkorelasi kuat dengan penurunan berat lahir” (Cunningham, dkk. 2009). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan ibu hamil sendiri adalah oedema, proses metabolisme, pola makan, merokok, muntah atau diare (Salmah, 2006). Berdasarkan pendapat Marie (2008), berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat mempengaruhi hasil dari kehamilan

tersebut. Wanita yang berat badannya kurang sebelum kehamilan cenderung akan melahirkan bayi lebih cepat (prematuur) dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya, dan resiko melahirkan BBLR meningkat dengan kenaikan berat badan selama kehamilan. Pada Ny S kenaikan berat badanya sesuai dengan teori yang naik 11,5-16 kg namun naik 14 kg.

Hasil pengkajian IMT ibu adalah 22,39 kg. Menurut Robson (2012) penilaian untuk berat badan kurang didefinisikan sebagai IMT < 18,5 dan berat badan normal IMT 18,5-24,9 dan berat badan berlebihan memiliki IMT 25-29,9 dan obesitas nilai IMT >30. IMT pada Ny S dalam batas normal .

Hasil Pengukuran LILA yang di peroleh saat kontak pertama adalah 25 cm. Menurut Antenatal Care Terpadu Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), maka dapat di simpulkan bahwa ibu tidak KEK dan LiLA ibu dalam batas normal.

Pada kasus, ibu diberikan KIE tentang penyebab keputihan dan menjelaskan penanganan agar keputihan berkurang. Upaya mengurangi keputihan dengan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia dengan cara vulva hygiene dengan benar dengan arah dari depan kebelakang dan setelah itu di keringkan dengan tissue, sering menggati celana dalam, menggunakan celana dalam dengan bahan yang mudah menyerap keringat seperti kain katun,

dengan melakan kunjungan rumah dan memberikan KIE kepada pasien. Berdasarkan pada hasil evaluasi sudah sesuai antara teori dan kasus. Ibu merasakan keputihan dapat berkurang sedikit setelah melakukan cara -cara mengatasi keluhan yang dirasakan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian data tanggal 29 Juli 2017 jam 17.00 WIB, perolehan hasil ibu mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 15.00 WIB dan disertai kenceng-kenceng sejak tanggal 28 Juni 2017 Jam 18.00 WIB, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam ada terdapat pembukaan 3 cm pada jam 17.00. Kemudian ibu tidak diperbolehkan pulang untuk dilakukan observasi setiap 4 jam sekali ada, ketika dilakukan observasi pembukaan bertambah yaitu pembukaan 4 cm pada jam 21.00 WIB dan kenceng-kenceng semakin bertambah, setelah dilakukan observasi pada jam 01.00 WIB pada tanggal 30 Juni 2017 didapat pembukaan 5 cm kemudian ibu dianjurkan untuk mengambil posisi miring kiri, setelah waktu menunjukkan jam 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan tetap 5 cm dan his ibu mulai menurun dan jarang. Kemudian dilakukan pemasangan infus RL pada ibu, setelah itu diobservasi lagi sampai jam 11.00 ketika pembukaan tidak bertambah maka dilakukan rujukan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan saat persalinan pada Ny.” S” didapatkan hasil ibu mengalami kala1 memanjang sejak tanggal 29-07-2017 pukul 17.00 WIB sampai tanggal 30-07-2017 pukul 11.00 WIB yaitu 18 jam.Saat dilakukan pemeriksaan dalam ibu dirujuk sesuai advis dokter dengan kala 1 aktif memanjang. Dalam hal ini peneliti melakukan *informed consent* pada ibu dan

keluarga untuk melakukan rujukan agar mendapatkan penanganan yang khusus. Ibu beserta keluarga memilih untuk dirujuk di RS. Haji Surabaya.

Menurut Saifudin(2009), Kala satu memanjang adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dari pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan kurang dari 1,2 cm perjam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidensinya dua kali lebih besar dari pada multigravida. Penyebab kala 1 memanjang yaitu kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, janin besar dan primi tua.

Pada kasus Ny. “ S “ kala 1 memanjang yang terjadinya karena his semakin menurun, pembukaan tidak bertambah. Penyebab dari his menurun karena ibu kelelahan dan 2 hari ibu tidak bisa tidur karena ibu kelelahan dan ibu cemas. Pada umumnya untuk multipara terjadi 8 jam dengan kecepatan pembukaan lebih dari 1 cm hingga 2 cm dalam hal ini persalinan yang dialami ibu tidak bisa lahir dibidan karena kemajuan pembukaan dapat berlangsung selama 24 jam. Selain itu, dari pemeriksaan penelitian tidak menemukan adanya ketuban pecah dini karena tidak ada rembesan air ketuban

4.3 Nifas

Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada Ny.”S” tanggal 03-08-2017 sampai tanggal 08-08-2017 di dapatkan hasil pada kunjungan nifas hari ke 3 dan

kunjungan nifas hari ke-6 ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan seperti nyeri pada luka perineum. Pada pemeriksaan data obyektif di dapatkan keadaan umum ibu baik, semua dalam batas normal, saat di lakukan pemeriksaan nifas hari ke 3 tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dan pada saat nifas hari ke 6 tinggi fundus uteri teraba 2 jari atas simpysis tidak ditemukan adanya infeksi pada bekas luka jahitan perineum selama masa pemulihan, aktivitas yang di lakukan ibu yaitu mengurus bayinya dan secara bertahap melakukan pekerjaan rumah.

Pada kasus didapatkan analisa P1001 nifas hari ke 3 dengan nyeri luka jahitan perineum. Penyebab yang bisa timbul nyeri perineum, diantaranya: kerusakan perineum, teknik jahitan, perawatan lokal, obat-obatan, preparat sistemik. Rasa nyeri dapat diatasi dengan personal hygiene. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada penyembuhan luka perineum dan penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka. Untuk bisa mengurangi nyeri luka jahitan dapat dilakukan dengan mobilisasi dini, dukungan suami, memberikan ASI kepada bayi agar fokus ibu terhadap nyeri dapat teralihkan.

Menurut Kep Menkes tahun (2015), Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas yaitu pertama 6 jam – 3 hari setelah melahirkan, kedua hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan, ketiga hari ke 29 – 42 hari setelah melahirkan. Tujuan utama melakukan kunjungan rumah adalah untuk menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah , suhu tubuh, pernapasan, dan nadi,

pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vit.A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, memberikan nasihat mengenai nutrisi, kebersihan diri, dan istirahat yang cukup. Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus terdapat kesenjangan dengan teori, dimana Ny.S dilakukan kunjungan rumah hanya sampai 2 minggu nifas. Ibu tidak kontrol di rumah sakit karena tidak ada yang mengantar karena suami bekerja, sehingga ibu kontrol di BPM Sri Hastuti.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan nifas pada dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status nifas pasien. Hal ini sudah sesuai dengan SK Menkes 284 tahun 2004.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di rumah sakit secara spontan dengan pemberian oksitosin drip. Dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Bayi lahir pada tanggal 31 Juli 2017 jam. 13.50 WIB, jenis kelamin perempuan.

Pada pemeriksaan obyektif hari ke 3 ditemukan K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, jenis kelamin perempuan, bayi diberikan susu formula ketika di rumah sakit dan ketika di rumah bayi diberikan ASI eksklusif, bayi juga sudah diberikan imunisasi yaitu Hb 0 dan vit k ketika dirumah sakit. Ketika bayi lahir berat badan 2700 gram dan setelah kunjungan rumah 6 hari bertambah 2800 gram.

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan analisa yang di dapat dari kasus yaitu Neonatus cukup bulan usia 3hari.

Bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya minum. Menurut teori, Kajian implementasi ASI eksklusif 2001 World Health Organization (WHO), menyimpulkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif sampai 6 bulan umumnya lebih sedikit mengalami penyakit gastrointestinal, dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan. Studi kualitatif Fikawati dan Syafiq melaporkan faktor presdiposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena pengetahuan dan pengalaman. (Fikawati, Syafiq,2010). Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif, sangat baik untuk menjelaskan KIE tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan memotivasi ibu bahwa ibu bisa memberikan ASI secara eksklusif. Pada kasus, bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya minum. Menurut teori, penelitian telah mengkaji manfaat pemberian ASI eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Ibu harus tahu betapa pentingnya ASI bagi buah hatinya, bidan harus menyampaikan hal ini agar status kesehatan semua bayi indonesia baik.