

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. “ L” dengan keputihan di BPM Lilik Faridah Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan asuhan yang ada di lahan serta alternatif untuk mengatasi permasalahan dan menilai masalah secara menyeluruh.

#### 4.1 Kehamilan

Berdasarkan dari hasil pengkajian dari data subyektif ibu mengalami keluhan utama yaitu keputihan yang terjadi sejak pada usia kehamilan 32 minggu, ibu merasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas yang berlebihan pada kunjungan pertama. Ibu masih merasakan tidak nyaman tapi sudah berkurang saat beraktivitas pada kunjungan kedua ibu sudah tidak merasakan keputihan lagi. 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*. menurut Azizah, (2013) jika keputihan pada ibu hamil tidak ditangani dengan baik dan terjadi secara terus menerus akan menjadi keputihan yang patologis penyebab infeksi adalah satu factor predisposisi yang mengakibatkan ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam Rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi maternal. Komplikasi lain yang ditimbulkan oleh ketuban pecah dini yaitu persalinan premature dan penekanan

tali pusat hipoksi pada janin sehing terjadi asfiksia pada bayi baru lahir. Sesuai dengan kasus dan teori tersebut. Keputihan yang dirasakan responden terjadi jika responden melakukan aktivitas tetapi bisa diatasi dengan upaya seperti memperhatikan kebersihan organ kewanitaan. Pada penelitian ini diketahui penyebab ibu mengalami keputihan yaitu kurang menjaga kebersihan organ kewanitaan dan tidak mencuci vagina dengan cara yang benar. Setelah dilakukan pendampingan ibu sudah tidak mengalami keputihan pada usia 38 minggu.

Berdasarkan hasil yang di dapat dari data objektif pemeriksaan IMT ibu yang menunjukkan  $20,2 \text{ kg/m}^2$ . Jumlah penambahan berat badan pada trimester I sekitar 5 kg trimester ke II sekitar 3kg dan trimester III sekitar 3 kg sehingga total penambahan berat badan ibu selama hamil 11 kg. Menurut (varney) kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil hasil IMT adalah normal 20,2. Rendah ( $<19,8$ ), Normal (19,8-26,0), Tinggi ( $> 26,0- 29,0$ ). Karena berat badan ibu hamil sampai akhir kehamilan sekitar 11-13 pada Trimester I kenaikan berat badan 1-2,5 kg/ 3 bulan trimester II rata –rata 0,35-04 kg/ minggu dan trimester III penambahan berat badan 1 kg/ bulan. Berdasarkan kasus dengan teori hasil IMT dan penambahan berat badan ibu selama hamil menunjukkan nilai normal yaitu pertambahan berat badan ibu selama hamil sekitar 11 kg dengan hasil penghitungan IMT juga bisa menentukan apakah ibu resiko pre eklamsi namun pada kenyataannya tidak ada resiko pre eklamsi pada ibu.

Berdasarkan asuhan HPL ibu menurut HPHT yaitu tanggal 26-06-2017 sedangkan berdasarkan pemeriksaan USG taksiran persalinan ibu tanggal 06-07-2017. Menurut teori Endjun (2008) penentuan usia gestates berdasarkan hari

pertama haid terakhir (HPHT) sering kali tidak sama dengan hasil USG, hal ini dikarenakan jika dilihat dari HPHT seringkali ibu lupa tanggal haid terakhir, siklus haidnya tidak teratur, interval siklus haid tidak 28 hari, sedangkan USG dilihat berdasarkan pengukuran biometri janin, sehingga pada uraian diatas ketidak samaan perkiraan persalinan menurut HPHT dengan USG disebabkan oleh prediksi dengan cara yang berbeda. Pada kasus ditemukan taksiran persalinan mendekati pada tanggal menurut USG dikarenakan siklus haid ibu yang tidak teratur sering ibu lupa dengan HPHTnya.

Berdasarkan asuhan ibu tidak dilakukan pemeriksaan HB pada trimester I dan trimester III hanya 1 kali periksa HB pada trimester ke II dengan hasil 12,5gr %. Menurut Kepmenkes (2010) pemeriksaan HB dilakukan minimal sekali trimester I dan sekali trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Pada kasus ditemukan ibu tidak melakukan pemeriksaan HB pada trimester 3 dikarenakan ibu malas mengantri, HE yang di berikan oleh bidan ke pada klien yaitu menjelaskan tentang bahayanya anemia dan bisa menyebabkan perdarahan saat persalinan akan tetapi pasien tetap tidak melakukan pemeriksaan HB di karenakan ibu tidak mengalami tanda – tanda anemia.

Berdasarkan kunjungan antenatal pada ibu hamil Trimester I responden tidak diberikan tablet Fe. Pada trimester II ibu mendapatkan tablet Fe  $\pm$  30 tablet Fe namun pada saat Trimester III ibu mendapatkan tablet Fe  $\pm$  40 jadi total tablet Fe yang dikonsumsi sebanyak 70 tablet, dan akan dilanjutkan pada masa nifas. Menurut Kepmenkes (2010) Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan

diberikan sejak kontak pertama, karena ibu yang hamil meskipun kehamilannya dalam keadaan anemia. Menurut kasus dan teori yang sudah ada pemberian tablet Fe pada Ny. L diberikan pada trimester II dikarenakan pada Trimester I ibu tidak diberikan tablet Fe dengan alasan dilahan jadwal pemberian tablet Fe di berikan pada Trimester II atau jika ibu mengalami tanda- tanda anemia. Pemberian tablet Fe dilanjutkan pada Trimester III dan pada masa nifas. Menurut teori dan kasus terdapat kesenjangan tentang pemberian tablet Fe.

Selama kehamilan ibu sudah mendapatkan KIE tentang penyebab keputihan dan menjelaskan penanganan agar keputihan berkurang. Upaya mengurangi keputihan dengan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia dengan cara mencuci vagina dari arah depan kearah belakang dan setelah itu di keringkan dengan tissue, membersihkan dengan air hangat/air bersih, sering mengganti celana dalam, menggunakan celana dalam dengan bahan yang mudah menyerap keringat seperti kain katun, dengan melakukan kunjungan rumah dan memberikan KIE kepada pasein. Berdasarkan pada hasil evaluasi sudah sesuai antara teori dan kasus. Ibu merasakan keputihan dapat berkurang setelah melakukan cara- cara mengatasi keluhan yang di rasakan. Kepmenkes (2010) pemberian KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menurun, tes HIV di daerah tertentu (resiko tinggi), inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalina, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan sehingga

dapat disimpulkan bahwa KIE yang didapat oleh ibu masih ada yang belum terpenuhi menurut standarnya.

Berdasarkan pada hasil evaluasi ibu mengatakan bahwa keputihan yang dialami oleh ibu sudah dapat berkurang, hal yang sudah dilakukan Ny. L mengurangi keputihan dengan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dan sering mengganti celana dalam.

#### **4.2 Persalinan**

Berdasarkan hasil pengkajian data asuhan kebidana persalinan pada Ny. L mengeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dan tidak ada cairan ketuban yang merembes . Menurut Manuaba (2010). Tanda-tanda persalinan adalah Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terjadi pengeluaran lendir bercampur darah , ketuban pecah, terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar di rasakan oleh ibu menjelang persalinan dan keluhan ini merupakan tanda-tanda menjelang persalinan, kenceng-kenceng akan berakhir ketika bayi sudah lahir. Keluhan keputihan yang dialami pada waktu masa kehamilan tidak akan mempengaruhi pada proses persalinan karena sudah teratasi dengan baik, pasien tidak mengeluhkan keputihan lagi.

Hasil pengkajian psikologi ibu terdapat bahwa ibu merasakan takut saat persalinan, rasa sakit, perasaan sedih, ibu sudah tidak kooperatif dan persalinannya minta dipercepat. Menurut Sulistyawati (2010) memasuki persalinan pasien akan lebih fokus berjuang mengendalikan rasa sakit dan akan menangis atau bahkan berteriak-teriak dan mungkin akan meluapkan

kemarahannya kepada suami atau bahkan orang terdekatnya. Berdasarkan dari uraian diatas kondisi psikologi ibu menandakan perubahan saat persalinan sehingga ibu di berikan motivasi oleh suami, keluarga dan bidan yang ada di dekatnya agar ibu lebih bersemangat menjalani persalinannya.

Saat dilakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan data HIS 2x/10"/ 30" proses pembukaan servik pada ibu saat di periksa VT Ø 3 cm, eff 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, hodge I, hal ini termasuk fase laten, pemeriksaan dalam akan dilakukan 4 jam lagi.

Kemudian dilakukan pemeriksaan setelah 4 jam pada ibu didapatkan data HIS 3x/10"/ 40" di periksa VT Ø 7cm, eff 75%, ketuban utuh, presentasi kepala hodge II tidak teraba bagian terkecil janin dan 2 jam kemudian HIS 4x/10"/45" dilakukan pemeriksaan kembali karena ibu sudah ada dorongan untuk meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, tidak teraba bagian terkecil janin, hodge 1V Menurut (JNPK, 2008) Persalinan kala I pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat. (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik/lebih) lama persalinan pada primi  $\pm$ 12 jam dan multi  $\pm$  8 jam. pada kasus Ny. L datang dengan pembukaan 3cm dan di observasi lama kala I dapat di simpulkan bahwa 8 jam lagi pembukaan sudah lengkap, tetapi pada kasus hanya berlangsung 7 jam 40 menit untuk mencapai pembukaan lengkap, karena setiap individu berbeda-beda dalam menghadapi

persalinan dan juga karena kekuatan kontraksi makin lama dan makin sering sehingga kepala bayi cepat turun ke bawah dan menyebabkan proses pembukaan semakin cepat dan semakin bertambah. Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Tahap persalinan pada kala II di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama 10 menit. Dilakukan asuhan sayang ibu dan pertolongan persalinan sesuai dengan mekanisme persalinan, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan. Menurut Ina Kuswanti (2014) kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran. Sehingga proses kala II hanya dimulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayi.

Proses kala III berlangsung ketika lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, dengan jumlah darah  $\pm 150$ cc setara dengan satu kotex penuh

Menurut Ina Kuswanti (2014) kala III disebut juga sebagai kala pengeluaran Uri, biasanya plasenta lepas dalam 5-15 menit dan teori setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, menurut kasus dan teori yang sudah ada kala III termasuk fisiologis karena plasenta lahir dalam waktu 10 menit secara spontan.

Pada asuhan kala IV berlangsung selama 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit mulai dari lahirnya plasenta sampai persalinan berakhir. Menurut Ina Kuswanti kala IV dikatakan fisiologis jika pengawasan dilakukan 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dari data di atas antara kasus dengan teori

Sudah sama, tidak terdapat kesenjangan karena pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam post partum.

Berdasarkan kasus ibu dilakukan episiotomi karena perinium kaku. Menurut Sarwono (2007) dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida dan dengan multigravida dan dengan perinium kaku. Berdasarkan uraian diatas ibu dilakukan episiotomi karena ibu termasuk primigravida dan dengan perinium kaku sehingga untuk mempercepat proses persalinan klien dilakukan episiotomi.

Setelah lahir bayi dilakukan IMD diletakkan diatas dada ibu namun IMD hanya berlangsung 30 menit namun tidak berhasil karena ibu merasa tidak nyaman pasca melahirkan. Menurut Nurasiah (2012), inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar 1 hingga 2 jam. IMD ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu. Inisiasi menyusu dini (IMD) perlu dilakukan karena mengingat untuk meningkatkan *bouding attachment* antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan seperti persalinan dengan operasi sesar, persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera. Dilakukan IMD sekitar 1 jam akan tetapi belum berhasil karena bayi belum mencapai puting susu ibu sepenuhnya, disamping itu ibu juga membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah dan air ketuban . Berdasarkan kasus dan teori bayi hanya melakukan IMD sekitar 30 menit dan

tidak berhasil karena ibu merasa tidak nyaman pasca persalinan akan tetapi di teori dibutuhkan waktu 1-2 jam melakukan IMD.

Pada penatalaksanaan langkah APN no 45 asuhan pada bayi baru lahir yaitu pada kasus diatas pemberian injeksi Hepatitis B (uniject) tidak di berikan 1 jam setelah pemberian vit K. Menurut anisa dan yuliasuti (2013) imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K imunisasi hepatitis B diberi sedini

Mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9 % ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan pada bayi sebesar 45% imunisasi Hepatitis B diperlukan untuk mencegah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan penyakit hepatitis B. Sebaiknya imunisasi diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K. karena bayi baru lahir dapat terinfeksi oleh virus. Menurut JNPK - KR (2008) pemberian imunisasi hepatitis B maksimal pada hari ke 7 pemberian untuk melalui apakah badan bayi ikterus apa tidak. Jadi ketika bayi akan pulang dari BPM baru dilakukan imunisasi Hepatitis B masih di perbolehkan karena maksimal pemberian imunisasi Hepatitis B adalah bayi usia 0-7 hari.

### **4.3 Nifas**

Hasil yang didapatkan dari data subyektif yaitu pada ibu post partum ibu mengalami mules pada perut sejak setelah plasenta lahir sampai hari ke 2. Menurut Varney (2007), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah mules setelah lahir (*after pains*), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, dan cemas. Rasa mules yang di rasakan oleh ibu merupakan hal yang normal yang selalu di alami oleh ibu nifas, sebab mules tersebut merupakan efek

yang di timbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil. Berdasarkan teori dan kasus mules yang dirasakan ibu yaitu fisiologis.

Hasil yang didapatkan dari ibu yaitu ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Menurut Varney (2007) karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makan. Nyeri pada luka jahitan timbul akibat proses penyembuhan dan menyatukan jahitan pada prineum dalam hal ini fisiologis dialami pada ibu yang dilakukan tindakan episiotomi. Pada ibu yang dilakukan tindakan episiotomi karena terjadinya involusi uteri dan nyeri pada luka jahitan sudah teratasi oleh ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vagina terutama pada daerah yang di jahit dan sering mengganti celana dalam atau pembalut jika sudah penuh dan jika sudah basah dan menganjurkan ibu untuk tidak pantang makan dan mengkonsumsi sayuran dan minum air putih supaya jahitan cepat jadi.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu menjadi perhatian dan lebih bertanggung jawab terhadap bayinya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi missal menggendong, memasang popok dan lain – lain. Adaptasi psikologis ibu nifas Menurut Reva Rubin mengenai periode ini menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu periode “ Taking Hold “ ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkat tanggung jawab terhadap bayi. Menurut Sulistiawati (2010) peran ibu dalam menjadi orang tua cukup baik. Akan tetapi pada masa ini biasanya sedikit sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal –hal tersebut. Pada tahap

ini waktu yang sangat tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. L sebanyak 3 kali yaitu pada hari ke 1 post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, Menurut Kemenkes (2010) pada standar pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan atau dokter dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua 4-28 hari setelah melahirkan, kunjungan ke tiga hari ke 29-42 hari setelah melahirkan. kunjungan rumah standart yaitu minimal 3 kali tetapi dengan waktu yang berbeda dikarenakan ibu sudah kontrol ulang di BPM sampai ke 42 untuk memilih alat kontrasepsi yang digunakan.

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

Hasil yang di dapat berat bayi lahir 3200 gram pada hari ke 6 naik 100 gram menjadi 3300 gram dan pada hari ke 14 naik 100 gram menjadi 3400 gram. Berdasarkan teori varney (2007) bayi akan kehilangan berat badan permulaan 10% dari berat lahir pertama kehidupan dan biasanya dicapai kembali pada akhir hari kesepuluh selanjutnya, berat badannya khas meningkat dengan kecepatan tetap sekitar 25 gr sehari selama berapa bulan pertama. Berdasarkan uraian diatas kenaikan berat badan bayi pada kasus mengalami kenaikan karena bayi menyusu *on demand*.

Pada penatalaksanaan asuhan yang diberikan ibu menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut Sulistiyawati (2009) biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Pada hari ke 3, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam. Dari uraian diatas penatalaksanaan

pemberian ASI yang dilakukan responden terhadap bayinya sudah sesuai dengan teori yang ada. Sehingga penulis memberikan penjelasan kepada ibu tentang cara pemberian ASI pada bayi sesering mungkin dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya.