

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini di uraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Keputihan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. R di BPM Juniati S.ST Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama peneliti melakukan penelitian serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada kasus ini ditemukan ibu mempunyai keluhan berupa keputihan yang di rasakan sejak 3 hari yang lalu, merasakan cemas karena jumlah keputihan keluar banyak. Menurut Ocviyanti, (2008) keputihan pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan risiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur. Selama belum terjadi persalinan dan selaput ketuban masih utuh, dimana janin masih terlindungi oleh selaput ketuban masih utuh, dimana janin masih terlindungi oleh selaput ketuban dan air ketuban yang steril umumnya tidak ada efek langsung infeksi vagina yang menyebabkan terjadinya keputihan pada janin.

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali, yaitu trimester I 1x, trimester II 3x dan trimester III 4x. Menurut Kemenkes (2010) kunjungan

antenatal minimal 4 kali atau lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan. Berdasarkan data Ny. R melakukan kunjungan ANC sesuai teori menurut Kemenkes (2010). Ibu sudah melakukan kunjungan ANC secara rutin dan teratur sesuai dengan standar pelayanan ANC dengan lebih dari 4x selama masa kehamilan pada kehamilan ini ibu ditemukan dengan keluhan keputihan pada Trimester III dengan rutin pemeriksaan ANC 1 minggu sekali dan dilakukan kunjungan rumah 1x keputihan yang dialami oleh ibu hamil Ny.R G1P0000 berhasil mengurangi keputihan pada ibu hamil tersebut.

Pada pemeriksaan IMT atau Indeks Massa Tubuh Ny.R didapatkan hasil 19,8 dan kenaikan BB ibu selama hamil adalah 11 kg. Menurut Adults, (2012) indikator penilaian IMT adalah jika nilai rendah  $<18,5 \text{ kg/m}^2$ , dikatakan normal jika nilai nya  $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$ , dikatakan tinggi jika nilainya  $25-29,9 \text{ kg/m}^2$ , dikatakan obesitas jika  $>30-34,9 \text{ kg/m}^2$ . Hasil dari IMT ibu menunjukkan kategori normal dan penambahan berat badan ibu selama hamil adalah 11 kg, penambahan berat badan ibu sesuai dengan penambahan berat badan dalam kategori normal yaitu  $19,8-26 \text{ kg/m}^2$ .

Hasil analisa terdapat ibu mengeluh keputihan yang disebabkan karena faktor kecemasan, serta perubahan hormon yang meningkat. Maka HE yang diberikan ialah tentang penyebab fisiologis keputihan pada ibu hamil, cara mengurangi ketidaknyamanan karena keputihan seperti masalah yang dirasakan. Menurut Ritonga (2009) cara mengurangi keputihan, mengganti celana dalam yang berbahan katun dengan sering, menjaga kebersihan gnetelia, membersihkan gnetalia dengan air yang mengalir darah arah depan ke belakang, pola hidup sehat dengan mengkonsumsi

buah dan sayur untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Faktor keputihan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis penyebabnya antara lain kecemasan yang berlebihan, hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan fisiologis pada ibu hamil adalah dengan cara menghindari kecemasan, membersihkan area genitalia dengan sesering mungkin 3x sehari dengan air mengalir tanpa menggunakan antiseptik. Pada Ny.R G1P0000 UK 37 Minggu 3 hari sudah mengatasi keputihan fisiologis sesuai dengan yang dianjurkan dan sesuai dengan teori cara mengatasi keputihan. Pada kunjungan rumah pertama ketidaknyamanan keputihan yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang jumlahnya semakin sedikit. Setelah menerapkan asuhan yang telah diberikan saat kunjungan rumah yang pertama dan menjaga kebersihan, dan sering mengganti pakaian dalam. Asuhan yang selama ini diberikan pada ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan karena keputihan yang dirasakan sehingga kelihatan keputihan sudah tidak mengganggu.

#### **4.2 Persalinan**

Pada tanggal 16 Juli 2018 pukul 18.00 WIB pada proses persalinan ibu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2014).

Pada saat persalinan Ny. R G1P0000 UK 39 minggu terjadi dengan normal, pada pukul 18.00 wib didapatkan bayi lahir normal dengan BB 2800 gram, PB 50 cm, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendali, masase, dan dilakukan IMD berhasil namun bayi tetap dibiarkan IMD

sampai menit ke 60 lalu bayi diambil untuk diberikan injeksi vitamin K1. Pada proses persalinan Ny. R dengan G1P0000 tidak ditemukan tanda-tanda patologis selama proses tersebut pada pelaksanaan tersebut sesuai dengan asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 langkah.

#### **4.3 Nifas**

Pada kasus ini Ny. R telah diberikan vitamin A sebanyak 2 kapsul. Menurut Kepmenkes RI (2009) pemberian kapsul vitamin A 200.000IU sebanyak 2 kali, yang pertama segera setelah lahir dan yang kedua 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama. Menurut Yanti dkk (2011) vitamin A pada ibu setelah melahirkan 2 kali kapsul diberikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Berdasarkan teori dan fakta yang ada pada lahan diberikan vitamin A dosis 200.000IU 1 kali diminum setelah melahirkan, dan 1 vitamin A diminum 1x24 jam setelah peminum vitamin A pertama.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan nifas dengan nyeri luka jahitan maka ibu dianjurkan untuk senantiasa menjaga kebersihan diri untuk 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.

Pada Ny. R dilakukan kunjungan rumah sampai 2 minggu post partum. Berdasarkan hasil yang didapatkan yaitu pada kunjungan rumah yang pertama atau 6 hari post partum didapatkan TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan lochea sanguinolenta. Pada kunjungan rumah

yang kedua atau 2 minggu post partum didapatkan TFU tidak teraba dan lochea serosa. Menurut (Sulistyawati,2009) Lokhea merupakan ereksi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea rubra/merah keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Lokhea sangunolentabewarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Asuhan yang diberikan selama nifas 2 minggu dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang masa nifas, normal darah nifas dengan memberikan asuhan yang benar dengan memberikan HE pasca persalinan, penyembuhan luka jahitan dengan senantiasa menjaga kebersihan diri, penambahan jumlah nutrisi, mobilisasi dini, memberikan ASI kepada bayi agar fokus ibu terhadap nyeri teralihkan.

#### **4.4 Bayi baru Lahir**

Pada By.Ny R hasil yang didapatkan pada neonatus (KN 1) 6 jam bayi lahir, yaitu bayi dilakukan pemeriksaan fisik, dan diberikan imunisasi Hepatitis B (uniject) diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Menurut buku KIA, pemberian HB Uniject diperbolehkan sampai batas usia 0-7 hari. Sedangkan menurut Annisa Yuliasuti (2n013) bayi yang lahir dari ibu HbsAg positif harus mendapatkan hepatitis B dalam 12 jam setelah lahir. Pada penatalaksanaan tersebut ketidaksesuaian pemberian imunisasi HB-0 yang tidak diberikan pada satu jam setelah pemberian vit K1 sesuai dengan langkah APN. Tetapi HB uniject masih

boleh diberikan sampai batas usia 7 hari. Berdasarkan SOP di BPM Juniati, HB uniject diberikan pada bayi usia 6 jam. Pada neonatus (KN 2) 7 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu tali pusat sudah lepas hari ke 6 setelah bayi lahir, menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu bayi, konseling untuk memberikan ASI eksklusif.

Pada neonatus (KN 3) 14 hari bayi lahir, hasil yang didapatkan yaitu dilakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, konseling memberikan ASI eksklusif, memberitahu tentang imunisasi BCG. Menurut depkes RI (2009), kunjungan neonatal 1 dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, dengan penatalaksanaannya itu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menggunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. Pada kunjungan hasil yang didapatkan dari data pengkajian bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan dengan berat badan 2800 gram, panjang 50 cm, setelah kunjungan 1 minggu pada bayi baru lahir ditemukan berat badan menjadi 3000 gram dan pada kunjungan kedua 2 minggu pada badiketahui ada kenaikan yakni 3250 gram. Berdasarkan teori varney (2010) 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 sekitar 25 gram sehari selama berapa bulan pertama. Berdasarkan uraian diatas kenaikan berat badan bayi pada kasus mengalami kenaikan karena bayi menyusu *on demand* dan sudah sesuai dengan teori kenaikan BB BBL yakni 25 gram sehari. Pada kunjungan

neonatal ini bayi baru lahir sudah diberikan perawatan berdasarkan SOP BPM Juniati serta berpacu sesuai dengan teori.