

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "S" dengan keputihan di PMB Hj. Farida Hajri, SST 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 dari data subyektif didapatkan bahwa ibu mengalami keluhan keputihan pada usia kehamilan 35 minggu yang semakin banyak saat ibu merasa kelelahan. Menurut Marmi (2011) keputihan merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama dan akan meningkat pada trimester tiga, sebagai bentuk dari peningkatan hiperplasi mukosa vagina karena terjadinya peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat.

Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 16 kali, pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan ANC 2 kali, pada trimester II dan 4 kali pada trimester III 10 kali. Menurut Kemenkes (2010), 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, yaitu satu kali pada saat trimester I (kehamilan hingga 12 minggu),

trimester II (>12-24 minggu) dan minimal dua kali kontak pada trimester III (>24-36 minggu). Berdasarkan data Ny. S melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standart pemeriksaan ANC

Berat badan responden sebelum hamil adalah 58 kg, TB 156 cm dengan IMT $24,65 \text{ kg/m}^2$ dan LILA sebesar 27 cm. Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan sebanyak 11 kg dan hal tersebut sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) dimana kenaikan berat badan normal selama kehamilan yaitu sebanyak 11,5 -16 kg begitu pula dengan teori menurut Antenatal Care Terpadu ibu hamil yang memiliki resiko KEK adalah ibu hamil dengan LILA <23,5 cm.

Hasil pengukuran tekanan darah yaitu 154/83 mmHg, sedangkan menurut Antenatal Care Terpadu Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Tekanan darah pada ibu melebihi batas normal selain itu terdapat edema derajat 1 pada kedua kaki ibu maka dari itu peneliti melakukan pemeriksaan proteinurine yaitu dengan hasil reduksi (-) albumin (+1) karena ibu dicurigai terjadi preeklampsia.

Untuk menilai kesejahteraan janin maka penulis melakukan pengukuran TFU pada pengkajian dan di dapatkan hasil 3 jari dibawah prosesus xifoideus (32 cm) dengan TBJ 3100 gram dan pada pemeriksaan ANC terakhir sebelum bersalin didapatkan hasil TFU ibu setinggi prosesus xifoideus (33 cm) dengan TBJ 3410 gram. Menurut Varney (2010) Perkiraan Tinggi Fundus Uteri yang di harapkan pada berbagai

minggu usia Gestasi, 36-38 (1 jari di bawah prosessus xipoideus), 40 (2-3 jari dibawah prosessus xipoideus, jika terjadi penurunan uterus/lightening). Berdasarkan data Ny. S di dapatkan bahwa TFU semakin naik karena walaupun kepala bayi sudah masuk PAP tetapi badan bayi masih belum masuk dan masih bisa berkembang dan walaupun sudah masuk kemungkinan masih di Hodge I maka TFU tidak mengalami penurunan dan itu merupakan hal yang normal.

Untuk mengukur kesejahteraan janin selain TFU dan TBJ adalah DJJ, pada pengkajian awal di dapatkan hasil (132 x/menit), kunjungan rumah pertama (140 x/menit), kunjungan kedua (146 x/menit) dan pada kunjungan ketiga (138 x/menit). Menurut Kemenkes (2010) DJJ di gunakan untuk mengkaji status bayi, frekuensi DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Berdasarkan pemeriksaan DJJ dalam batas normal.

Tablet Fe yang sudah dikonsumsi ibu sejak trimester I adalah 90 tablet Fe yang diminum setiap sehari satu kali dan meminumnya bersamaan dengan air putih sehingga selama kehamilan ibu sudah terpenuhi dalam mendapatkan tablet FE, dikarenakan ibu rajin meminumnya. Menurut Kemenkes (2010) Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.S ibu mendapatkan 90 tablet, akan tetapi tablet Fe hanya sebagai penunjang, karena Fe (Zat besi) juga bisa didapatkan disuplai makanan seperti daging, hati dan sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong dan daun pepaya) dan secara klinis responden tidak didapatkan tanda-tanda anemia.

Pada kasus pemeriksaan laboratorium didapatkan responden sudah melakukan pemeriksaan golongan darah, PITC, HbsAg dan Hb dengan hasil golongan darah O(+), PITC dan HbsAg non reaktif, pada pemeriksaan Hb trimester I ibu tidak melakukan. Pemeriksaan Hb dilakukan pada saat usia kehamilan 18 minggu dengan hasil 13 gr/dL dan pada trimester ke III dilakukan pemeriksaan Hb ulang hasil 11,7 gr/dL. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Sedangkan pada pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa responden tidak melakukan pemeriksaan Hb pada TM I, tetapi responden melakukan pemeriksaan Hb pada TM II dan TM III dengan hasil normal. Selain itu, responden juga melakukan pemeriksaan lainnya seperti gula darah dengan hasil 105 dan protein urine dengan hasil (+1).

Pada pengkajian didapatkan assesment pada pasien yaitu G₁P₀₀₀₀ UK 36 minggu 2 hari, dengan keputihan dan Janin Hidup-Tunggal. Kemudian diikuti sampai dengan catatan perkembangan selama 4 minggu, didapatkan analisa data G₁P₀₀₀₀ UK 40 minggu dengan PE, Janin Hidup-Tunggal. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada

pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2010).

Selama kehamilan ibu sudah mendapatkan KIE tentang penyebab keputihan dan menjelaskan penanganan agar keputihan berkurang. Upaya mengurangi keputihan dengan mengajarkan responden untuk menjaga kebersihan genetalia dengan cara mencuci vagina dari arah depan kearah belakang dan setelah itu di keringkan, membersihkan dengan air bersih, sering mengganti celana dalam, menggunakan celana dalam dengan bahan yang mudah menyerap keringat seperti kain katun. Berdasarkan pada hasil evaluasi responden merasakan keputihan dapat berkurang bahkan sudah teratasi setelah melakukan upaya mengatasi keluhan yang di rasakan. Kemenkes (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 persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa KIE yang didapat oleh ibu masih ada yang belum terpenuhi menurut standarnya.

4.2 Persalinan

Pada kasus ini ibu tidak melakukan persalinan di PMB Farida Hajri Surabaya melainkan di RS DKT Surabaya, berdasarkan hasil pengkajian pada saat di PMB

dan data dari RS DKT Surabaya mengenai perjalanan persalinannya sebagai berikut

Pada hari senin 30 Juli 2018 pukul 14:00 ibu datang ke PMB Hj. Farida Hajri untuk mengikuti pemeriksaan USG pada kehamilannya. Sebelum dilakukan pemeriksaan USG ibu dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan timbang berat badan dengan hasil: TD: 175/98 mmHg dan BB: 69 Kg. Hasil dari USG dr. Indra menyarankan untuk dilakukan terminasi (mengakhiri masa kehamilan) karena usia kehamilan yang sudah cukup bulan. Setelah dilakukan USG dilakukan pemeriksaan tekanan darah ulang dengan hasil 154/83 mmHg dan dilakukan pemeriksaan protein urine, yang hasilnya protein urine (+) juga terdapat oedema derajat 1 pada kaki kanan dan kiri ibu. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa ibu tidak bisa melakukan persalinan di PMB Hj. Farida Hajri melainkan di rumah sakit.

Setelah itu bidan melakukan informed consent kepada keluarga pada pukul 18.52 keluarga menyetujui tindakan selanjutnya. Setelah keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan bidan langsung menghubungi RS DKT Gubeng untuk dilakukan rujukan. Pukul 19.45 WIB ibu dibawa kerumah sakit DKT dengan terpasang infus RD5% 20 tetes/menit di tangan kirinya. Sesampainya di RS DKT Gubeng Surabaya. ibu langsung dibawa ke IGD dan dilakukan pemeriksaan dalam: VT Ø 1 cm, Effacement 25 % , Ket (+), serta dilakukan NST.

Menurut data yang diperoleh dari ibu dan keluarga. Ibu dilakukan induksi pada kehamilannya melalui infus dan beberapa jam kemudian ketuban ibu pecah

berwarna hijau keruh. Suami Ny.S segera melapor kepada bidan jaga kemudian bidan menghubungi dokter Indra SpOG dengan advice segera dilakukan sectio caesarea untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Keluarga menyetujui tindakan operasi. Pada pukul 23:28 Ny. S memasuki ruangan operasi. Kemudian pada tanggal 31-07-2018 pukul 00:17 WIB bayi Ny.S lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat 3300 gram, panjang 53 cm, lingkar kepala 34 cm dan tidak ada kelainan.

Menurut Prawiroharjdo 2014 preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui. Tetapi ada teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab preeklampsia, yaitu bertambahnya frekuensi pada primigraviditas, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa, bertambahnya frekuensi yang makin tuanya kehamilan, dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam uterus serta timbulnya hipertensi, edema, proteinuria, kejang dan koma. Komplikasi yang timbul akibat pre-eklamsi pada ibu dan janin adalah eklampsia, solusio plasenta, prematur, asfiksia neonatorum dan peningkatan kematian ibu dan janin serta meningkatnya insiden seksio caesarea atau gagalnya persalinan normal.

Pada kasus ini ibu menjalani proses persalinan \pm 3 jam 17 menit, dimulai dengan kala 1 fase laten pada jam 20:00 WIB hingga bayi baru lahir pada pukul 00:17 WIB ibu telah menjalani proses persalinan dengan seksio saesarea dengan adanya penyulit yaitu preeklamsi tetapi bayi lahir dalam keadaan normal.

4.3 Nifas

Pada kasus ini pengkajian nifas dimulai saat kunjungan rumah hari ke 3. Ibu mengatakan masih ada nyeri pada luka bekas jahitan operasi, selama masa nifas 3 hari ibu tidak merasa lemas atau pusing, ibu sudah dapat BAB secara mandiri tadi sore, tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg. Ibu mendapat KIE tentang Nutrisi dan istirahat pada masa nifas, teknik menyusui yang baik dan benar, perawatan payudara serta tanda bahaya pada masa nifas. Kunjungan rumah pada nifas 7 hari didapatkan hasil ibu mengatakan masih ada nyeri pada luka bekas operasi dan tidak ada gangguan dalam pola kesehatan fungsional. Kondisi umum baik, TTV : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 21 x/menit, Suhu: 36,4 °C pemeriksaan fisik pada mata conjungtiva merah muda, sklera putih, Asi keluar lancar, puting tidak lecet, TFU pertengahan pusat, UC keras, Lochea sanguilenta, luka bekas operasi sudah kering dan tidak ada tanda tanda infeksi. Ibu mengatakan bahwa sejak lahir bayinya hanya mendapatkan ASI saja, dan ibu berniat untuk melanjutkannya hingga bayi berusia 6 bulan sehingga bisa sukses dalam pemberian ASI Eksklusif. Kunjungan rumah pada nifas 14 hari didapatkan hasil ibu mengatakan tidak ada keluhan, kondisi umum ibu baik, TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi: 88 x/menit, RR: 21 x/menit, Suhu: 36,3 °C, Pemeriksaan fisik : conjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, puting tidak lecet, TFU 2 jari diatas symphysis, UC keras, Lochea serosa, luka jahitan sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut Mochtar Rustam (2007), nyeri atau ketidaknyamanan ibu post SC karena trauma bedah atau insisi, distensi kandung kemih atau abdomen. Adhesi atau perlengketan bekas luka operasi dengan organ lain dalam panggul, dimana serabut-serabut jaringan luka menempel dan menarik organ lainnya sehingga menimbulkan nyeri jika terjadi regangan pada jaringan luka. Mobilisasi pada ibu post SC adalah ambulasi dini dengan bergerak secara perlahan sehingga otot-otot perut dan panggul akan kembali normal dan perutnya menjadi lebih kuat serta dapat mengurangi rasa sakit. Dengan bergerak akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktivitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula. Dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Menurut Nababan (2010), tingkat kemandirian ibu post SC dalam merawat diri dan bayinya selama early postpartum memerlukan bantuan dalam melakukan perawatan diri dan bayinya. Adapun faktor yang mempengaruhi yaitu faktor masa lalu, faktor internal ibu pasca bersalin, faktor lingkungan, dan petugas kesehatan. Kebutuhan nutrisi dan gizi ibu nifas perlu dijaga untuk meningkatkan keperluan metabolisme. Konsumsi air minum 3 liter sehari dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya. Ibu post SC harus menghindari makanan yang mengandung bahan kimia, pedas, dan menimbulkan gas karena gas perut kadang-kadang menimbulkan nyeri yang menusuk (Sulistyawati Ari, 2009).

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. N sebanyak 2 kali yaitu pada nifas ke 6 hari dan nifas 14 hari. Menurut Sulistyawati (2009) pada standar pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan atau dokter dilakukan minimal 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ke tiga 2 minggu setelah melahirkan dan kunjungan ke empat 6 minggu setelah persalinan.

Berdasarkan uraian diatas, kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas terpenuhi dengan baik sehingga produksi ASI ibu melimpah dan ibu menyusui bayinya dengan baik, hal ini juga membantu proses involusi uterus dan penyembuhan luka bekas operasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-1 dengan usia kehamilan 40 minggu. Bayi lahir pada tanggal 31 Juli 2018 pukul 00.17 WIB, Jenis Kelamin laki-laki.

Pada pemeriksaan obyektif ditemukan K/U baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, pernapasan 47x/menit, nadi 144x/menit, bayi usia 3 hari, jenis kelamin laki-laki, BB : 3300 gram, PB : 53 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LILA : 13 cm, reflek hisap baik, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+) BAB (+), menyusui (+), ikterus(-) serta pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Hasil yang di dapat berat bayi lahir 3300 gram pada hari ke 3 tidak mengalami kenaikan, pada hari ke-7 menjadi 3100 gram dan pada hari ke 14 naik 3900 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 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*.

Berdasarkan analisa yang di dapat dari kasus yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kemenkes, 2010).

Bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara tidak terjadwal atau *on demand*. Menurut kemenkes (2010), menyatakan bahwa pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan merupakan salah satu perawatan yang di anjurkan padabayi baru lahir. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2014) pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi, pada usia 6-12 bulan ASI masih merupakn makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambah makanan pendamping ASI berupa makanan lumat smapai lunak, diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan sampai usia 2 tahun sesuai dengan

firman Allah dalam Al-quran surat al-baqorah (233) yang artinya “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama 2 tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna”.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari segi imunisasi yaitu pemberian imunisasi Hepatitis B di lahan dilakukan pada saat bayi akan pulang atau usia bayi 24 jam. Menurut JNPK-KR (2010), pada imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 atau saat bayi berumur 2 jam. Sedangkan menurut Kemenkes (2017), pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 0-7 hari, imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B dan menurut Varney (2010), bayi yang lahir dari ibu HbsAg-positif harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B dalam 12 jam setelah bayi lahir. Berdasarkan penelitian di lahan didapatkan bahwa imunisasi Hepatitis B diberikan setelah bayi usia ± 24 jam.