

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.N dengan fisiologis di BPM Juniati Surabaya, secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh. Untuk mempermudah penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai dengan tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu : pengkajian, interpretasi data dasar, antipasi masalah potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada kasus ditemukan ibu dengan keluhan keputihan. keputihan yang dirasakan ibu tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari-hari. keputihan yang terjadi pada ibu hamil termasuk fisiologis yang terjadi karena kurangnya kebersihan vulva hygiene selama kehamilan. hal ini menyebabkan selama kehamilan, terutama pada trimester tiga, terjadi peningkatan kolonisasi jamur kandida di vagina yang menimbulkan gejala simptomatik kandidiasis vagina. Peningkatan kadar hormone esterogen yang terjadi pada kehamilan menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat yang merupakan sumber karbon yang baik

untuk pertumbuhan kandida (Endang, 2008). Sedangkan keputihan yang patologis biasanya berwarna kekuningan/kehijauan/keabu-abuan, berbau amis, busuk, jumlah secret umumnya lebih banyak dan menimbulkan keluhan seperti gatal, kemerahan (eritema), edema, rasa terbakar pada daerah intim, nyeri pada saat berhubungan seksual (dyspareunio) atau nyeri saat berkemih (dysuria) (Rusdi, Trisna dan Soemiati, 2008).

Berdasarkan pengkajian data didapatkan kesenjangan pada imunisasi TT ibu tidak lengkap, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi TT. Menurut Nadra 2011, standart pelayanan kehamilan terdapat 14 TT : timbang berat badan, ukur berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fondus uteri, pe,berian tablet fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam hamil, reduksi urine, kapsul yodium, terapi malaria ( terapi hanya terlaksana 7T). sehingga standart TT sangat penting untuk deteksi dini resiko ibu hamil.

Pada pengkajian data objektif tidak dilakukan pemeriksaan secara head toe to hal ini di karenakan pada saat itu tingkat kunjungan yang banyak dan waktu pelayanan pasien harus cepat. Menurut Sukistyiowati 2011, untuk memperoleh data objektif harus dilakukan pemeriksaan secara head to toe dan dengan adanya data penunjang. Pemeriksaan pada ibu hamil seharusnya dilakukan head toe to dan memnuhi standart 14T. Hal ini penting sekali untuk mencegah dari komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan dapat di tangani secara tepat cepat dengan tujuan sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Pada kasus ditemukan diagnose pada pasien yaitu GIIP1001 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan keputihan. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes, 2007). Sehingga didapatkan analisa ibu GIP0000 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan keputihan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan fisiologis adalah sering mengganti celana dalam, setelah buang air kecil atau besar sebaiknya membilas vagina dari arah depan ke belakang kearah anus, memilih celana yang longgar untuk menjaga kelembaban daerah kewanitaan, menjaga kebersihan daerah pribadi agar tetap kering dan tidak lembab, serta menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat (Nugroho, dkk, 2011). Sedangkan keputihan patologis, harus mendapatkan penanganan yang tepat untuk mendiagnosis penyebab dan dilakukan pengobatan yang sesuai dengan jenis mikroorganisme penyebab keputihan (Rusdi, Trisna dan Soemiati, 2008 :93)

#### **4.2 Persalinan**

Pada kasus ditemukan ditemukan keluhan kencanga-kencang, keluar lendir dari jalan lahir, pada data objektif ditemukan pembukaan serviks 2 cm selaput ketuban positif. (Menurut sofian, 2011) adanya rasa nyeri karena his, keluar lendir bercampur darah, pembukaan serviks merupakan tanda-tanda persalinan, dimana harus diobservasi untuk mengetahui kondisi ibu dan bayinya. Ibu mengalami tanda-tanda persalinan sudah dekat dan harus diobservasi tiap jam untuk mengetahui kemajuan persalinan.

Pada rencana studi kasus semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat terlaksana sesuai dengan 58 langkah APN. Menurut (Dep.Kes RI, 2008) tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan menjaga meningkatkan derajat kesehatan pada ibu dan bayi. APN harus dilakukan sesuai dengan standart supaya didapatkan asuhan yang aman dan nyaman sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi mortalitas angka kematian ibu dan bayi. Dari hasil pengamatan bidan sudah sesuai dengan standart asuhan kebidanan dengan pertolongan persalinan normal tidak dilakukan dengan mandiri melainkan dibantu teman sejawat bidan jika diperlukan.

Pada proses persalinan dilakukan secara normal. Pada langkah ke-33 APN yaitu IMD ditemukan yaitu tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dilakukan IMD sangat bagus mengingat pentingnya keberhasilan ASI eksklusif sangat ditentukan oleh IMD setelah bayi dilahirkan, dan penting untuk tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya (Latuharhary, 2014). dilakukan IMD pada ibu dengan lahir pervaginam sangat bagus untuk ibu dan bayinya alasannya yaitu merangsang ASI untuk keluar dan kontraksi uterus berinvolusi dengan baik.

Pada kasus didapatkan ibu datang dengan pembukaan 4 cm selama 2 jam. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida

2cm/jam dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2012). Didapatkan dari kasus Ny S datang dengan pembukaan 4 cm dan selama 2 jam hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

### **4.3 Nifas**

Pada kasus ditemukan ibu 24 Jam Post Partum dengan keluhan perut masih terasa mulas. Menurut dr. Eric Kasmara, SpOG setelah melahirkan, uterus akan melakukan kontraksi, hal ini harus terjadi untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Kontraksi ini didorong oleh hormon oksitosin, yang dikeluarkan dari kelenjar hipofisis ibu. Kontraksi uterus ini seringkali dirasakan tidak nyaman, dan kadang sampai nyeri. Bila sang ibu menyusui, oksitosin akan dikeluarkan lebih banyak, sehingga mulas akan dirasakan lebih hebat (Cahyani, 2013). Penyebab rasa mulas yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis dalam ibu nifas. Rasa mulas diakibatkan dari kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan, selain itu selama masa nifas juga akan terjadi peningkatan suhu tubuh, sedikit pusing dan lemas yang diakibatkan karena kelelahan.

Pada data didapatkan hasil TTV dalam keadaan normal, dan pada pemeriksaan fisik didapatkan ASI sudah keluar sedikit. Pada saat kehamilan memasuki usia kehamilan 16 minggu sudah terjadi keluarnya kolostrum yang cair seperti minyak dan berwarna putih bening/kekuningan serta lengket, karena terdapat hormon yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu hormon prolaktin dan hormon oksitosin (artikel dunia wanita). Pada hari pertama masa nifas,

payudara akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan kuning yang lebih kental daripada air susu (ummushofiyya, 2010). Pada ibu 24 jam post partum didapatkan ASI sudah keluar sedikit ini merupakan hal yang fisiologis pada ibu nifas karena produksi ASI sudah dimulai sejak usia kehamilan 16 minggu dan apabila pada hari pertama ASI keluar sedikit ibu tidak perlu khawatir.

Pada kasus didapatkan diagnosa ibu P1001 Post Partum 24 Jam fisiologis. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus yaitu P1001 Postpartum 24 jam.

#### **4.4 BBL**

Pada bayi baru lahir dilakukan penimbangan dan pengukuran panjang badan. Pemberian vitamin K diberikan saat 1 jam setelah bayi baru lahir. Sedangkan pemberian imunisasi Hepatitis B0 diberikan saat 1 hari setelah bayi lahir. Pada pemeriksaan BB: 3200 gr dan PB : 51 cm. Pada asuhan bayi baru lahir semua berjalan dengan lancar. Bayi sudah BAK dan BAB pada 6 jam pasca lahir. Pada hari ke 6 tali pusat sudah lepas.

APN (2008) yaitu semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Begitupun juga dengan salep mata diberikan saat 1 jam kelahiran. Dalam langkah asuhan persalinan normal Hepatitis B pertama diberikan 1 jam

setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam. Perawatan tali pusat dapat dilakukan sesuai dengan Buku Acuan APN (2008). Alkohol atau betadine tidak dipergunakan sebagai kompresan tali pusat karena akan menyebabkan pusat lembab/basah. karena kondisi ini merupakan tempat potensial tumbuhnya bakteri patogen. Saat dimandikan pusat tetap harus dibersihkan dengan sabun dan air.

Adapun asuhan pemberian imunisasi sebagai tindakan preventif dalam pencegahan beberapa penyakit dilakukan dengan jadwal Hepatitis B<sub>0</sub> diberikan saat 1 hari setelah bayi lahir, hal itu tidak sesuai dengan teori yang disebutkan dalam langkah asuhan persalinan normal Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam. Hal ini dilakukan dengan alasan karena pada bayi aterm dan tidak mengalami tanda-tanda ikterus patologis yang terjadi pada 24 jam pertama. Karena pada bayi yang mengalami ikterus patologis kemudian diberikan imunisasi hepatitis B hal tersebut akan memperparah keadaan bayi. Batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari.