

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. “Z” dengan keputihan di BPS Farida Hajri 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**

Pada kasus ditemukan ibu dengan keluhan keputihan . Keputihan yang dirasakan ibu tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari-hari. Leukorea (keputihan) merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi, 2011:130-142). Keputihan pada ibu termasuk hal yang wajar yang dialami ibu pada TM III, karena kadar esterogen pada ibu hamil meningkat, tetapi keluhan tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari – hari. Ibu dapat mengatasinya dengan anjuran yang telah diberikan, akan hilang dengan sendirinya setelah persalinan.

Pada kasus ditemukan perbedaan pada pengkajian kehamilan antara lain pada status imunisasi TT pada Ny.Z. Ny. Z tidak pernah menggunakan imunisasi apapun karena menurut Ny.Z dan keluarga imunisasi tidak baik untuk dilakukan.

Pada perbedaan status imunisasi TT pendapat Istri(2007) imunisasi tetanus toxoid dianjurkan untuk mencegah terjadi infeksi tetanus neonatorium. Vaksinasi tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus. Semua ibu hamil harus dijelaskan tentang pentingnya imunisasi TT sebanyak 5 kali seumur hidup. Setiap ibu hamil yang belum pernah imunisasi TT harus mendapatkan imunisasi TT paling sedikit 2 kali suntikan selama hamil, yaitu pertama saat kunjungan pertama dan diulang setelah 4 minggu kemudian. Pemberian imunisasi kedua atau dosis terakhir saat hamil diberikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan.

Sebagai bidan wajib menjelaskan manfaat serta tujuan penting pemberian imunisasi TT pada ibu hamil agar tidak membahayakan bagi ibu dan janin.

Pada kasus didapatkan data analisa hasil Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 38 minggu 5 hari dengan keputihan, keadaan umum ibu baik. Janin : Janin hidup ,tuggal, let kep U, keadaan umum janin baik. 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 G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 38Minggu 5 hari dengan keputihan. Sampai dengan 2 minggu, didapatkan analisa data G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 40 Minggu dengan keputihan.

Untuk mengatasi keputihan yang terjadi, ibu di anjurkan sering mengganti celana dalam, mengeringkan genetalia setelah cebok menggunakan tissue atau handuk kering dan bersih, cebok dari arah depan kebelakang (Marmi, 2011:130-142). Ibu sudah mengatasi keputihan ini dengan sering mengganti celana dalam, mengeringkan genetalia dengan menggunakan tissue atau handuk kering dan bersih, dan cebok dari arah depan kebelakang. Setelah melakukan hal tersebut keputihan berkurang. Dari tindakan yang telah dilakukan di harapkan keputihan banyak berkurang dan hilang setelah persalinan.

Selama kehamilan ibu mengeluhkan keputihan yang fisiologis, ibu sudah mampu mengatasi dengan beberapa cara sehingga keputihan ibu tidak berlanjut hingga persalinan dan nifas. Ibu tetap tidak melakukan imunisasi TT kerana kepercayaan agama dan ibu sudah mengetahui dampak tidak diberikan imunisasi TT, semua pemeriksaan ibu tidak mengarah pada keadaan komplikasi.

#### **4.2 Persalinan.**

Berdasarkan data subjektif hasil pengkajian persalinan telah sesuai dengan APN. Berdasarkan data objektif terdapat perbedaan yang terjadi yaitu masalah pemberian imunisasi HB0 yang tidak diberikan pada satu jam setelah pemberian vit K sesuai dengan langka APN. Pendapat Kepmenkes 58 langkah APN (2008) pemberian HB0 diberikan satu jam pasca pemberian vit K pada paha sebelah kanan bagian luar secara Intramuskular. Bidan tidak memeberikan HB0 satu jam setekah vit K bertujuan agar ibu kembali kontrol ulang pada saat nifas. Namun ibu tidak kembali kontrol ke BPS dan bayi tidak dilakukan imunisasi karena kepercayaan Ny. Z dan keluarga tentang tidak baiknya imunisasi

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan perbedaan antara kasus dengan teori, hasil diagnosa Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 43 minggu 1 hari yaitu usia kehamilan lebih bulan menurut HPHT menstruasi namun menurut hasil USG UK 40 minggu pada tanggal 09 – 03 – 2015 sesuai dengan TP USG. Pendapat sarwono (2008) penentuan usia kehamilan trimester I. pada saat itu laju pertumbuhan janin paling cepat dan variasi biologiknya paling kecil. Sebelumnya struktur janin dapat terlihat, penentuan usia kehamilan dilakukan melalui pengukuran diameter rata – rata kantung gestasi (KG). Setelah struktur janin terlihat, maka usia kehamilan ditentukan melalui pengukuran panjang janin. Mulai akhir trimester I pertumbuhan janin sudah cukup besar dan bagian – bagian spesifik janin (seperti kepala dan ekstremitas) sudah dapat dilihat lebih jelas. Sejak saat itu pengukuran panjang janin tidak akurat lagi, dan penentuan usia kehamilan sebaiknya dilakukan melalui pengukuran bagian – bagian spesifik janin , seperti diameter biparietal (BPD). Penentuan usia kehamilan dilakukan berdasarkan table data atau nomogram yang menggambarkan hubungan antara ukuran biometri janin dan usia kehamilan, pada kehamilan normal. Pengukuran diameter kantung gestasi untuk ementukan usia kehamilan hanya akurat jika dilakukan pada usia kehamilan 5 - 6,5 minggu. Pengukuran menurut panjang badan janin dilakukan mulai usia kehamilan 6 minggu, saat struktur janin secara konsisten terlihat melalui pemeriksaan USG. Jarak kepala bokong merupakan parameter yang paling baik digunakan untuk menentukan usia kehamilan ingkat kesalahan  $\pm 3 - 5$  hari. Perbedaan yang perhitungan usia kehamilan ini terjadi dikarenakan kemungkinan ibu lupa hari pertama mens

terakhirnya dan penentuan usia kehamilan pada USG dilakukan pengukuran berdasarkan panjang janin, diameter biparietal, dan berat janin.

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kasus tidak ditemukan kesenjangan karena persalina sesuai dengan APN 58 langkah namun terdapat perbedaan pada imunisasi saja.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan, berat badan bayi lahir 2700 gram, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, suhu : 36,5 °C, jenis kelamin perempuan. Keterlambatan penambahan berat badan pada ibu tidak mempengaruhi pertumbuhan janin pada kasus Ny. Z ini.

Berdasarkan pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan pada Ny.Z sudah dilakukan dengan menulis hasil pemeriksaan dan observasi kemajuan persalinan pada status atau rekam medik milik BPS Farida Hajri, hal ini sudah sesuai dengan teori Lima Benang Merah.

#### **4.3 Nifas**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."Z" di BPS Farida Hajri, pada pemeriksaan subyektif tidak terdapat kesenjangan, terdapat luka jahitan pada perineum, pada pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, TFU 2 jari bawah pusat, dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra. Menurut Sulistyawati (2009) perawatan luka yang baik akan menghindari terjadinya infeksi. Hygiene yang baik sangat dianjurkan untuk mempercepat terjadinya penyembuhan luka, klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan. Disamping itu

penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka dan dapat menambah jumlah produksi ASI. Pada teori nifas dikatakan Invulsi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, Perubahan ini dapat diketahui melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, Pada 1 minggu post partum, TFU teraba petengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram, Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram. (sulistyawati,2009:74).

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. diagnosa P<sub>1001</sub> 2 jam Post Partum 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.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus terdapat kesenjangan dengan teori, dimana Ny. Z dilakukan kunjungan rumah hanya sampai 2 minggu nifas. Menurut teori Suherni tahun

2009, Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, kunjungan rumah dilakukan sampai 6 minggu masa nifas dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada. Tujuan utama melakukan kunjungan rumah adalah untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, juga mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi, kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny.Z hanya dilakukan sampai nifas hari ke-15, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas.

Berdasarkan evaluasi asuhan kebidanan ibu nifas yang dilakukan pada kasus ini ditemukan kesenjangan karena Ny. Z tidak bersedia menggunakan KB hormonal atau dengan alat karena menurut Ny. Z dijamin nabi tidak terdapat KB sehingga menurutnya KB merupakan hal yang kurang baik untuk digunakan dan merupakan salah satu wujud dari menolak rejeki yang telah di berikan oleh Allah. Namun berdasarkan pendapat Sastrawinata dan sulaiman, Nasehat yang diberikan untuk ibu nifas adalah sedapat-dapatnya jangan hamil dulu, kondisi fisik ibu pasca persalinan masih membutuhkan waktu untuk pemulihan serta kondisi psikis juga harus di jaga, kasih sayang yang diberikan kepada bayi tidak terganggu. Peran bidan pada kasus ini adalah menjelaskan cara KB alami untuk menunda terjadinya kehamilan.

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan nifas pada dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status nifas pasien. Hal ini sudah sesuai dengan SK Menkes284 tahun 2004.

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

Pada pengkajian didapatkan kesenjangan bayi tidak diberikan imunisasi oleh kedua orang tuanya karena menurut kepercayaannya imunisasi adalah hal yang tidak baik dilakukan. Pendapat Hidayat(2005), imunisasi adalah usaha memeberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Terdapat tiga tujuan utama pemberian imunisasi pada seseorang yaitu mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi), serta menghilangkan penyakit tertentu di dunia. Untuk tujuan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, ditempuh dengan cara memberikan infeksi ringan yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respon imun apabila terjangkit penyakit tersebut, anak tidak sakit karena tubuh cepat membentuk antibody dan mematikan antigen yang masuk tersebut. Bidan wajib menjelaskan bahwa imunisasi dapat melindungi anak terhadap bahaya penyakit dan mempunyai manfaat lebih besar dibandingkan resiko terjadinya penyakit yang ditimbulkan.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan, 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 (Fikawati, Syafiq,2010). Ibu harus tahu betapa pentingnya ASI bagi buah hatinya, bidan harus menyampaikan hal ini agar status kesehatan semua bayi indonesia baik.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan bayi diberikan ASI eksklusif bayi menyusu dengan kuat dan ASI keluar lancar dengan. Keadaan umum bayi baik .

Menurut pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus pada kasus sudah dilakukan dengan menulis pada buku KIA dan status bayi pasien, pada kunjungan rumah. Hal ini sudah sesuai dengan teori, dimana buku KIA merupakan alat penghubung antara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus yang berkesinambungan dan buku KIA telah ditetapkan sebagai alat pencatatan satu-satunya sumber informasi ibu hamil sampai balita (SKMenkes284 tahun 2004).