

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. E di RB Eva Safitri Amd, Keb. Terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan pelaksanaan di lapangan pada asuhan kebidanan.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. E, pada data obyektif, didapatkan klien sejak kunjungan pertama ANC pada TM I sampai TM III tidak dilakukan penilaian berdasarkan Skor Poedji Rochjati

Menurut Baihaqi, 2010 pada skore Poedji Rochjati dengan adanya penapisan kehamilan resiko tinggi dapat menilai kelompok factor resiko seperti 7 terlalu dan 4 pernah. Penapisan kehamilan ini minimal dilakukan satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dan dua kali pada TM III.

Penapisan dengan menggunakan kartu score Puji Rochoyati sangat penting dilakukan karena untuk mendeteksi apakah terjadi komplikasi pada kehamilan saat trimester I, trimester II dan trimester III, sehingga sebagai tenaga kesehatan mampu melakukan rujukan dini terencana dan tepat waktu.

Pemeriksaan penunjang urine (reduksi dan albumin) tidak dilakukan, karena klien tidak mempunyai tanda-tanda Pre-eklamsi.

Pemeriksaan protein dalam urine yaitu pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine, dikarenakan terjadinya retensi air dan garam dalam

tubuh. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk menegakkan diagnosa atau mendeteksi faktor resiko ibu hamil seperti kemungkinan klien mengalami Pre-eklamsi ringan, Pre-eklamsi berat, dan eklamsia. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Pemeriksaan Gula Urine yaitu pemeriksaan untuk mengetahui ada peningkatan glukosa dalam tubuh. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk menegakkan diagnosa atau mendeteksi faktor resiko ibu hamil seperti kemungkinan klien mengalami diabetes dalam kehamilan. (Baety, 2012).

Pemeriksaan urine sangat penting dan harus dilakukan pada setiap ibu hamil, karena untuk mengetahui keadaan ibu hamil dan membantu menegakkan diagnosa.

Pada standart 7 T yaitu tidak dilakukannya tes PMS dikarenakan klien tidak mempunyai tanda-tanda PMS.

Secara gender perempuan memiliki risiko tinggi terhadap penyakit yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yang secara ilmiah pula berkaitan dengan kelangsungan hidup janin dan kandungannya (Prawirohardjo, 2010)

Pada umumnya ibu hamil akan rentang menularkan PMS pada janinnya, jadi sangatlah penting pemeriksaan PMS untuk mendeteksi apakah ibu hamil tersebut menderita PMS atau tidak, sehingga petugas kesehatan dapat melakukan pencegahan penularan PMS terhadap bayi yang dikandungnya, maupun saat persalinan

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengamatan pelaksanaan persalinan pada Ny. E Di RB Eva terdapat kesenjangan pada proses pelaksanaan persalinan yaitu langkah APN

15 meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Langkah 16 APN yaitu meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Langkah 32 APN yaitu pengikatan tali pusat tidak menggunakan tali. Langkah 45 APN yaitu tidak diberikan vitamin K tetapi diberikan imunisasi hepatitis B dan polio 1 dan tidak diberikan salep tetes mata.

Menurut Sarwono, 2009. Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, Hipotermia, dan Asfiksia Bayi Baru Lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan ketrampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. Sedangkan tujuan dari Asuhan Persalinan Normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Menurut Prawirohardjo, 2009 Vitamin K sampai saat ini, angka kematian bayi terutama di negara berkembang masih cukup

tinggi. Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Penyakit hemoragik/ perdarahan pada bayi baru lahir ini berpotensi untuk menjadi kondisi yang serius. Dari data epidemiologi, insiden terjadinya PDVK pada klien baru lahir di Eropa dan Asia adalah 4,4-7,2/100.000 kelahiran. Departemen kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (Vetomenadion)

Untuk mencegah terjadinya infeksi dan hipotermi pada bayi hendaknya melakukan 58 langkah APN seperti halnya yang telah disebutkan oleh Prawirohardjo. Bahwa standart asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, Hipotermia, dan Asfiksia Bayi Baru Lahir. meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu adalah langkah untuk terciptanya lingkungan yang bersih dan nyaman langkah ini terdapat pada tindakan pencegahan infeksi (5 benang merah), meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu merupakan langkah APN untuk mencegah terjadinya Hipotermia dari evaporasi. Sedangkan untuk salep tetes mata dan vitamin K juga harus dilakukan karena untuk mencegah terjadinya komplikasi pada bayi baru.

Pada hasil pengamatan selanjutnya di dapatkan bahwa pada Ny. E tidak dilakukannya Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit yaitu mengisi 18 penapisan.

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawat daruratan akan memungkinkan risiko kehamilan dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik, tetap waspada terhadap indikasi-indikasi yang tertera pada lembar penapisan dan segera dilakukan tindakan yang diperlukan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan ddilahirkan. (APN,2008)

Pentingnya dilakukan penapisan yaitu untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi dan merencanakan rujukan, apabila tidak melakukan penapisan maka tidak dapat diketahui komplikasi dan melakukan mempersiapkan rujukan. Seharusnya BPS penting melakukan penapisan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan tepat dengan masalah yang dihadapi klien.

4.3 Nifas

Berdasarkan fakta di lahan terdapat kesenjangan waktu kunjungan yaitu tidak dilakukan kunjungan 6 hari akan tetapi dilakukan kunjungan yang ke 3 hari post partum.

Menurut (Sujiyatini, 2010) kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, 6 minggu post partum. Dengan kebutuhan yang menyesuaikan.

Kunjungan masa nifas sebaiknya dilakukan sesuai dengan kebijakan program karena untuk menciptakan asuhan sesuai dengan kebutuhan yang tepat.