

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny.V di BPM Afah Fahmi, Amd.Keb. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata dilapangan selama penulis melakukan pengkajian.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokan data-data yang didapat sesuai tahapan proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data dasar, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Kehamilan

Dalam pemeriksaan kehamilan tidak dilakukannya penghitungan Skor Poedji Rochjati pada setiap trimester kehamilan karena di lahan tidak dilakukan. Penggunaan KSPR ini biasanya dilakukan saat akan merujuk pasien.

Kartu Skor Poedji Rochjati berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal guna menemukan faktor resiko ibu hamil. Setiap ibu hamil diharapkan mempunyai satu Kartu Skor Poedji Rochjati atau buku KIA. Fungsi Skor Poedji Rochjati yaitu, melakukan skrining atau deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mencatat dan melapor keadaan kehamilan, persalinan dan nifas, memberi pedoman penyuluhan untuk

persalinan aman berencana serta validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya (Imamuddin, 2009).

Penggunaan KSPR sebaiknya dapat dilakukan pada semua ibu hamil di setiap trimester kehamilan. Hal ini dapat membantu petugas kesehatan dalam mendeteksi atau menentukan tingkat resiko seorang ibu hamil, sehingga dapat segera ditentukan tempat persalinan dan penolong persalinan yang harus dipilih ibu hamil sesuai dengan tingkat resiko yang dialaminya.

Pada pemeriksaan fisik tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena pasien tidak mengizinkan untuk dilakukan pemeriksaan tersebut. Sedangkan di lahan pemeriksaan genetalia dilakukan pada pasien hamil atas indikasi seperti mengeluh keputihan.

Pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada sistem tubuh untuk memberikan informasi objektif tentang klien dan memungkinkan petugas kesehatan untuk membuat penilaian klinis (Potter dan Perry, 2005).

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya tidak hanya dilakukan pada data fokus saja. Pemeriksaan genetalia pada ibu hamil lebih baik dilakukan untuk mendapatkan informasi obyektif tentang keadaan pasien sehingga jika terjadi komplikasi dapat segera dilakukan intervensi yang tepat.

Pemeriksaan darah dan urine tidak dilakukan. Pemeriksaan Hb di lahan dilakukan apabila pasien menunjukkan indikasi anemia. Sedangkan pemeriksaan

protein urine dilakukan pada pasien yang menunjukkan indikasi hipertensi atau preeklampsia.

Pemeriksaan kadar Hb darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan Hb pada trimester pertama ditujukan untuk mengetahui status gizi ibu, sedangkan pemeriksaan Hb pada trimester ketiga ditujukan untuk mengetahui kesiapan fisik ibu dalam menghadapi persalinan (Hansen, 2010). Pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Nurul, 2012). Pemeriksaan protein dalam urine dilakukan untuk mengakkan diagnosa atau mendeteksi faktor resiko ibu hamil seperti kemungkinan pasien mengalami pre-eklampsia. Pemeriksaan gula urine penting dilakukan untuk menegakkan diagnosa atau mendeteksi risiko ibu hamil kemungkinan mengalami diabetes dalam kehamilan (Nurul,2012).

Pemeriksaan lab seperti halnya darah dan urine sebaiknya dilakukan pada setiap ibu hamil baik menunjukkan indikasi atau tidak. Dengan dilakukan pemeriksaan lab, maka kita sebagai petugas kesehatan dapat mengantisipasi lebih awal dan dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kebutuhan ibu hamil sesuai dengan hasil pemeriksaan lab yang telah dilakukan.

4.2 Persalinan

Dalam melakukan asuhan persalinan tidak dilakukan sesuai 58 langkah asuhan persalinan normal yaitu :

Langkah ke-7 APN membersihkan vulva dan perineum (vulva hygiene) tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat dan bahan untuk dilakukannya vulva hygiene.

Praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air DTT dengan menggunakan gulungan kapas atau kassa dan bersihkan mulai dari bagian anterior vulva ke arah rektum (JNPK-KR,2008).

Vulva hygiene dari bagian vulva ke arah rektum sebelum pemeriksaan sebaiknya dilakukan karena hal tersebut merupakan bagian dari pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan bagian penting dalam pertolongan persalinan. Dengan dilakukan vulva hygiene diharapkan mampu menurunkan kejadian infeksi dalam persalinan.

Langkah ke-32 APN inisiasi menyusui dini (IMD) karena di lahan memang tidak melakukannya, biasanya 30 menit setelah persalinan bayi akan diberikan kepada ibunya untuk pemberian ASI awal.

Segera setelah lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap satu jam bahkan lebih sampai bayi menyusui sendiri. Keuntungan menyusui dini yaitu memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Johariyah,2012).

Inisiasi Menyusui Dini sangat menguntungkan bagi bayi dan ibu, jadi setiap lahan diharapkan dapat melakukannya apabila memang tidak terdapat

komplikasi pada ibu dan bayi. Keuntungan utama dari IMD sendiri sebagai bonding attachment untuk ibu dan bayi dan pemberian ASI awal ini juga mampu memberikan kekebalan terhadap bayi karena fungsi dari ASI itu sendiri.

Langkah ke- 44 APN pemberian vitamin K di paha kiri bayi. Di lahan pemberian vitamin K diberikan kepada bayi baru lahir dengan komplikasi, misalkan pada kasus partus lama dan bayi dengan ketuban keruh.

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir yang cukup tinggi berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM (Acityawara, 2012).

Pemberian injeksi vitamin K sebaiknya diberikan pada semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan untuk mencegah perdarahan intrakranial akibat defisiensi vitamin K. Dengan disiplinnya pemberian vitamin K segera setelah lahir, maka diharapkan mampu menghindari terjadinya perdarahan intrakranial.

Langkah ke-45 memberikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan selang 1 jam pemberian vitamin K tidak dilakukan karena pemberian Hb uniject di lahan biasanya diberikan saat 3 hari ibu kontrol nifas. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan agar ibu sekaligus bayinya akan datang untuk kontrol ulang ke petugas kesehatan.

Hb 0 (Hb Uniject) diberikan pada bayi baru lahir 0-7 hari, pemberian hepatitis B dianjurkan sedini mungkin untuk menghindari bayi terpapar penyakit lebih dini. Pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan minimal 1 jam setelah

pemberian vitamin K yang dilakukan secara intra muscular dengan dosis 0,5 cc di 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar (Wiharjo, 2012).

Pemberian Hb 0 tidak masalah jika tidak diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K, asalkan Hb 0 bisa diberikan pada waktu berikutnya antara 0-7 hari usia bayi, hal ini dikarenakan 0-7 hari merupakan rentang waktu terbaik pemberian Hb 0 pada bayi baru lahir.

4.3 Nifas

Ny.V hanya mendapatkan 1 kapsul vitamin A 200.000 UI yang diberikan setelah melahirkan. Dalam kesenjangan ini lahan kurang memberikan alasan mengenai pemberian vitamin A.

Kebutuhan ibu masa nifas yaitu minum kapsul vitamin A (200.000 unit) pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sunarsih, 2011).

Manfaat vitamin A untuk ibu nifas sangat penting. Kondisi pemenuhan vitamin A harus sangat diperhatikan terlebih saat seseorang tengah menyusui atau masa nifas karena hal ini juga ikut mempengaruhi kebutuhan vitamin pada bayinya, maka sebaiknya pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat disesuaikan dengan dosis yang telah ditetapkan yaitu 200.00 unit internasional.

Kunjungan masa nifas tidak sesuai dengan standar yang ditentukan pemerintah. Kunjungan nifas dilakukan pada 3 hari post partum atau 3 hari terhitung dari pasien pulang.

Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani

masalah - masalah yang terjadi yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 2 minggu post partum (Prawirohardjo, 2010).

Dalam kunjungan masa nifas sebaiknya mengikuti standar kunjungan yang sudah ditetapkan pemerintah karena hal itu membantu petugas kesehatan dalam menilai perkembangan masa nifas pasien serta keadaan bayi dan dapat mengetahui masalah ataupun penyulit selama masa nifas pasien. Dengan begitu petugas kesehatan dapat mengupayakan perannya dalam memberikan asuhan yang tepat terhadap masalah atau penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.