

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas” yang dilaksanakan pada 17 Desember 2012 – 03 Januari 2013 di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokan data – data yang didapat sesuai tahap – tahap proses asuhan kebidanan yaitu kehamilan, persalinanan dan nifas.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 17-24 Desember 2012 di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes didapatkan pasien ibu hamil dengan anemia sedang datang dengan keluhan kepalanya terasa pusing dan ingin pingsan ketika berbelanja di pasar, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, pada pemeriksaan fisik wajah tampak pucat, konjungtiva pucat, mukosa bibir kering, serta pada pemeriksaan Hb dengan menggunakan Hb Sahli didapatkan hasil 7,6 gr%.

Ketika hamil terjadi proses pengenceran darah yang biasa disebut dengan hemodilusi. Sehingga, pada ibu hamil terjadi penurunan kadar hemoglobin. Namun, apabila kadar Hb < 7gr% maka terjadi gejala dan tanda anemia. Nilai ambang batas yang digunakan untuk

menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu normal $> 11 \text{ gr\%}$, ringan $9-10 \text{ gr\%}$, sedang $7-8 \text{ gr\%}$ dan berat $< 7 \text{ gr\%}$ (Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk, 2010 : 114).

Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya (Wibisono, Hermawan, dkk, 2009 : 101).

Anemia dapat menyebabkan terjadinya abortus, persalinan preterm, IUGR, mudah terkena infeksi, HPP dan ketuban pecah dini. Sedangkan pada ibu dapat menyebabkan his kurang adekuat, kala II lama, kala III resiko terjadinya retensio plasenta, kala IV resiko terjadinya perdarahan sekunder dan atonia uteri, sub involusi, infeksi purperium dan produksi ASI berkurang (Rustam Mochtar, 1998).

Berdasarkan hal di atas, didapatkan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pada tinjauan teori yang dikemukakan adalah kehamilan, persalinan dan nifas normal, namun pada tinjauan kasus didapatkan data kehamilan patologis. Terbukti, pada tinjauan teori telah disebutkan bahwa kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III adalah $10,5 \text{ gr\%}$, sedangkan pada kasus yang didapatkan kadar ibu hamil trimester III adalah $7,6 \text{ gr\%}$. Solusi yang dapat diberikan pada kasus di atas adalah dengan memberikan Tablet Fe $250 \text{ mg } 2 \times 1$, lebih banyak mengkonsumsi sayuran hijau, minum susu, istirahat cukup, mengurangi aktivitas berat dan memperbanyak olah raga. Sehingga dapat meningkatkan kadar Hemoglobin dalam darah.

Pada kasus ini, penulis tidak melakukan pemeriksaan urine. Pemeriksaan urine yang biasa dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan reduksi dan pemeriksaan albumin.

Pemeriksaan reduksi dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya glukosa dalam urine. Bila terdapat glukosa dalam urine berarti ada tanda gejala penyakit Diabetes Millitus, kecuali apabila dibuktikan hal-hal lain penyebabnya. Sedangkan, pemeriksaan albumin dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Apabila protein terdapat dalam urine maka ini menandakan adanya gangguan pada ginjal (Winkjosastro, 2007).

Berdasarkan data di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi kesenjangan pada pemeriksaan urine. Di dalam teori telah disebutkan bahwa pemeriksaan urine dapat digunakan untuk memeriksa ada tidaknya protein dan glukosa pada urine. Pada kasus yang diambil oleh penulis, pemeriksaan urine tidak dilakukan karena penulis melihat dari tekanan darah klien yang rendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak perlu dilakukan pemeriksaan urine.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 27 Desember 2012 di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes didapatkan data bahwa terjadi kegagalan pada pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD hanya dilakukan sekitar 30 menit dan bayi belum mencapai pada puting susu ibu.

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri (Unicef, 2007; Depkes RI, 2008).

Inisiasi menyusu dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan the best crawl atau merangkak mencari payudara (Ambarwati dan Eny, 2009 hal. 36).

Dengan dilakukannya IMD maka, dapat menurunkan angka kematian bayi karena kedinginan (Hypotermia), bayi akan lebih jarang menangis, Bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik, serta bayi mendapatkan ASI kolostrum - ASI yang pertama kali keluar (dr. Utami Roesly).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara fakta dan teori. Di dalam teori telah dijelaskan bahwa IMD dilakukan selama ± 1 jam atau ketika bayi sudah mencapai puting susu ibu. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa IMD telah berhasil. Namun, fakta yang ada IMD hanya dilakukan selama ± 30 menit dan bayi belum mencapai puting susu ibu. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya Bounding Attachment antara ibu dan bayinya serta bayi tidak mendapatkan ASI kolostrum dan ASI pertama kali yang keluar yang mengandung banyak protein. IMD hanya dilakukan selama ± 30 menit dikarenakan adanya keterbatasan tempat dan tenaga.

Selain tidak dilakukannya IMD, ketika proses persalinan juga tidak dilakukan vulva hygiene, perhiasan tidak dilepas, tidak meletakkan kain 1/3 bagian di bawah bokong ibu dan bayi tidak diletakkan di atas perut ibu selama 1 jam atau sampai bayi mencapai puting susu ibu.

Berdasarkan standart asuhan persalinan normal, setiap persalinan harus menggunakan 58 langkah sesuai dengan standart asuhan persalinan normal. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan pada pelaksanaan asuhan persalinan normal. Di dalam teori disebutkan bahwa setiap persalinan harus ditolong dengan menggunakan 58 langkah. Namun, kenyataan di lahan hanya ditolong dengan menggunakan 53 langkah saja.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 27 Desember 2012 sampai 3 Januari 2013 di BPS Ny. Maulina Hasnida, M.MKes didapatkan data bahwa klien mendapatkan obat antibiotika yaitu amoxicillin 500 mg.

Berdasarkan Permenkes Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 wewenang dari seorang bidan adalah melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian dan pemberian surat keterangan cuti bersalin (Admin : 2011).

Sedangkan menurut Pemenkes 149 : BAB III dan Kepmenkes 900 : Bab V, bidan tidak berwenang melakukan intervensi apapun terhadap penyulit kehamilan, persalinan dan nifas seperti suntikan penyulit kehamilan, persalinan, nifas, plasenta manual, amniotomi, infus, penyuntikan atau pemberian antibiotik dan sedativa dan versi ekstraksi (Gst Ayu Atun Luviana : 2012).

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan pada pemberian antibiotika (amoxicillin 500 mg) pada ibu nifas. Di dalam teori pemberian antibiotika bukan wewenang dari seorang bidan. Namun, pada tinjauan kasus klien mendapatkan antibiotika (amoxicillin 500 mg) dari bidan. Bidan memberikan obat tersebut kepada klien untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu yang disebabkan karena adanya luka pada perineum.