

BAB 4

PEMBAHASAN

A. DATA UMUM

Pengambilan kasus ini di Rumah Bersalin dan Klinik Eva Safitri, kepemilikan RB pribadi, nama pemilik Eva Safitri , Amd. Keb. Terletak di Jalan Lingkar Timur, Klurak, Candi, Sidoarjo dengan jumlah pasien 3 bulan terakhir terhitung mulai Oktober 2012 sampai Desember 2012, ibu yang memeriksakan kehamilan sebanyak 105 orang, persalinan normal sebanyak 65 orang. Di RB dan Klinik Eva Safitri terdapat program USG bagi para ibu hamil oleh dokter Udjianto, Sp.Og yang diadakan satu minggu sekali pada hari rabu jam 19.00.

B. DATA KHUSUS

Pada BAB ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny.”D” kehamilan 40 minggu fisiologis di RB dan Klinik Eva Safitri ,Candi, Sidoarjo pada tanggal 13 Desember 2012 dengan tinjauan pustaka.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu kehamilan, persalinan, nifas.

4.1 KEHAMILAN

Berdasarkan pengkajian pada NY D di RB dan Klinik Eva Safitri terdapat kesenjangan dalam hal kenaikan berat badan pada ibu hamil. Yaitu berat badan

pada NY D tanggal 06-12-2012 59 kg ,kontrol ulang pada tanggal 13-12-2012 60,5 kg ,ditemukan kenaikan berat badan pada NY D dalam satu minggu 1,5 kg. Menurut (Sulistyawati,ari: 2010) perkiraan peningkatan berat badan pada ibu hamil yang dianjurkan ,4 kg pada kehamilan trimester I, 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III,Total sekitar kenaikan berat badan pada ibu hamil 11,5-16 kg. Kenaikan berat perlu dipantau agar tidak berlebihan atau kurang dari yang dianjurkan. Kenaikan berlebihan dapat menyebabkan bayi terlalu besar sehingga menyulitkan proses kelahiran, dan ibu akan mengalami kesulitan dalam diet setelah melahirkan. Sebaliknya, bila kenaikan berat badan kurang, bayi yang dilahirkan dapat mengalami kekurangan berat badan yaitu di bawah 2,5 kg . Risiko lainnya, plasenta yang berfungsi mensuplai oksigen akan menyempit karena lemak, hal ini dapat menghambat pertumbuhan bayi. Terhambatnya suplai oksigen dapat merusak sel-sel otak janin sehingga mengakibatkan kecerdasan si kecil pun menjadi berkurang. Kemungkinan buruk lainnya, janin dapat mengalami gangguan paru-paru maupun terlahir obesitas. Menurut saya, terdapat kesenjangan dalam kenaikan berat badan pada ibu hamil , mengalami kenaikan 1,5 kg dalam satu minggu. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara diet atau cara mengatur pola asupan makanan. Di lahan tidak dipermasalahkan kenaikan berat badan 1,5 per minggu karena dilihat dari pemeriksaan TFu dalam batas normal, pemeriksaan tes Albumin atau reduksi negatif yang artinya keadaan ibu tidak menunjukkan adanya tanda gejala diabetes atau pre-eklamsi.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif Ny D tidak menghitung berapa jumlah tablet FE yang sudah dikonsumsi, dalam dokumentasi buku KIA NY D, jumlah tablet fe yang sudah diberikan sebanyak 70 tablet. Dari anamnesa yang ditanyakan penulis kepada Ny. D , Ny D mengatakan selalu minum teratur terapi yang diberikan sesuai anjuran dari bidan Eva. Menurut (sulistyawati ari :2010) pemberian Tablet Fe sesuai standart 7 T maupun 14 T diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya, untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi pada kehamilan. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya . tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energy meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ – organ penting janin dan jumlah tambahan energy ini terus meningkat pada trimester 2 dan 3 untuk pertumbuhan janin salah satunya Zat Besi. Zat besi. Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi ,oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil ,melainkan perlu di tunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke- 12 setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia post partum. Meskipun begitu besar manfaat dari suplemen zat besi ,tetapi tetap perlu diperhatikan bahwa mengkonsumsi zat besi yang berlebihan kurang baik,karena tablet besi terbukti dapat menurunkan kadar seng dalam serum. Oleh karena itu zat besi dari makanan

adalah yang terbaik. (sulistyawati, 2010). Menurut saya pemberian tablet fe yang didapatkan Ny. D di RB dan Klinik Eva Safitri sebanyak 70 tablet, dikarenakan Ny.D melakukan pemeriksaan kehamilan di RB dan Klinik Eva Safitri ketika usia kehamilannya 31 minggu. Pemberian tablet fe sesuai standar pelayanan 90 tablet penting bagi ibu hamil untuk mencegah anemia dan mencukupi kebutuhan zat besi selama hamil. Akan tetapi jika pemberian tablet fe itu kurang dari 90 bukan masalah besar jika ibu hamil tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi seperti daging, hati unggas, kerang, telur, sereal dan bayam, maka kebutuhan zat besi pada ibu hamil akan terpenuhi.

. Dari hasil pengkajian data objektif, terdapat kesenjangan tidak dilakukannya pemeriksaan HB ketika ibu datang memeriksakan kehamilannya. Manfaat Pemeriksaan Hemoglobin Sewaktu Hamil Menurut Wasindar (2007), mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan, mencegah terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR), dan memenuhi cadangan zat besi yang kurang. Akibat Kurangnya Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil, Menurut, Prawiroharjo dan Winkjoastro (1999), kurangnya kadar hemoglobin dalam kehamilan dapat menyebabkan terjadinya abortus, partus imatur/premature, kelainan congenital, pendarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim menurunnya kecerdasan setelah bayi dilahirkan dan kematian perinatal. Menurut saya, tidak dilakukannya pemeriksaan HB, pada saat ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 13-12-12 karena keterbatasan waktu pemeriksaan di tempat lahan dan tidak terdapat tanda-tanda gejala anemia pada Ny D, akan tetapi lebih baik jika pemeriksaan hb tetap dilakukan sesuai standar asuhan kehamilan

guna mendeteksi anemia pada ibu hamil, dan dilakukan penanganan segera apabila diketahui anemia.

4.2 PERSALINAN

Meletakkan kain bersih dibawah kaki ibu ,jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Berdasarkan langkah asuhan persalinan normal pada langkah 16, meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Berdasarkan penelitian dan teori terdapat kesenjangan ,dikarenakan pada lahan penelitian tidak dilakukannya program IMD , jadi lahan hanya menyiapkan kain kering dan bersih dari pasien yang sudah disiapkan untuk mengeringkan bayi baru lahir ditempatkan pada sisi bawah kaki ibu karena terdapat asisten dan mahasiswa praktek yang membantu melakukan perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan penelitian tidak dilakukan langkah 32 yaitu memberikan bayi pada ibu, memeluk bayinya dan mulai IMD . Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui 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). Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama ,bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, hal ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting, dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan atau

ikatan antara ibu dan bayi. (dewi. Vivian.2012:15). 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). Tidak dilakukannya IMD dikarenakan kekhawatiran bayi jatuh serta kurang efektif saat melakukan proses melahirkan plasenta, tetapi sebaiknya program IMd ini tetap dilakukan karena akan meningkatkan ikatan kasih sayang dan menciptakan kontak batin antara ibu dan bayi, dapat melancarkan asi, dan dapat mencegah perdarahan karena isapan bayi dapat merangsang terbentuknya hormon oksitosin. (dewi.Vivian.2012)

4.3 NIFAS

Pada asuhan kunjungan masa nifas, lahan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari setelah persalinan, dan memantau apakah ibu dan bayi mengalami kelainan atau masalah yang terjadi dalam masa nifas. Sesuai dengan teori Ambarwati, program kebijakan teknis paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam . oleh karena itu, peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah kematian ini bidan dapat menggunakan berbagai metode untuk tetap berhubungan dengan ibu dan bayi antara periode pasca partum dan pemeriksaan 4 hingga enam minggu pasca

partum . aktifitas ini mempunyai beberapa tujuan mengevaluasi perjalanan pascapartum, mengevaluasi kesejahteraan bayi, mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan sebagai orang tua, meninjau pengalaman persalinan ibu, memudahkan akses dalam menerima pertanyaan dan masalah dan memberikan pengajaran dan konseling yang dibutuhkan.(dewi.vivian :2012) Di lahan tidak mewajibkan ketetapan kunjungan ulang pada ibu nifas, hanya saja pada usia bayi 3 hari ibu serta bayi dianjurkan kontrol ulang ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan involusi uterus pada Ny. D dan melihat kesehatan bayi.Pemberian asuhan pada klien hendaknya sesuai dengan kebijakan atau standart yang telah ditetapkan, tetapi semua itu harus juga disesuaikan dengan keadaan dan kondisi di tempat lahan penelitian.