

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas yang di BPM Nuril Masrukah S.ST,S.KM. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata dilpangan selama penulis melakukan pengkajian.

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

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny."N" di BPM Nuril Masrukah terdapat kesenjangan pada Ny."N", tidak dilakukan pemeriksaan protein dalam urin dan glukosa dalam urin, karena tidak terdapat tanda-tanda yang di harus dilakukannya pemeriksaan urine.

Pemeriksaan protein dalam urine adalah Untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan dan normalnya adalah negatif (tidak keruh) (Winkjosastro, 2007).

Protein dalam urin tersebut harus dilakukan apabila ibu hamil tersebut terdapat tanda-tanda seperti oedem pada wajah atau ekstermitas dan mempunyai riwayat darah tinggi, untuk mendeteksi adanya pre eklamsia atau hipertensi pada kehamilan yang berpengaruh pada proses kehamilan pada ibu dapat terjadi

eklampsi dan pada bayi dapat terjadi henti nafas karena suply oksigen yang terganggu.

Pemeriksaan reduksi adalah Untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes mellitus, kecuali kalau dapat dibuktikan hal-hal lain penyebabnya, dan normal gula dalam urin pada ibu hamil negatif (warna biru sedikit kehijau-hijauan) (Winkjosastro, 2007)

Gula dalam urin tersebut harus dilakukan untuk mencurigai adanya bayi besar karena ibu hamil tersebut mempunyai riwayat diabetes atau mempunyai keturunan diabetes.

Dilakukannya pemeriksaan urin pada ibu hamil hanya dikhususkan bagi ibu hamil yang memiliki tanda-tanda yang memerlukan dilakukannya pemeriksaan urin, seperti odem pada ekstermitas, tekanan darah tinggi, dan adanya riwayat diabetes militus dari keluarga maupun ibu hamil sendiri. Sehingga tidak perlu dilakukan pada semua ibu hamil. Pemeriksaan urine juga tidak termasuk pada standart pemeriksaan ANC, hanya saja sebagai pemeriksaan penunjang pada ibu hamil dengan indikasi tertentu.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny."N" di BPM Nuril Masrukah terdapat kesenjangan pada Ny."N", tidak dilakukan pemeriksaan panggul.

Di lahan dilakukan pemeriksaan 7T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran TFU, pemberian tablet Fe, TT, Pemeriksaan HB dan temu wicara.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2012 pada pemeriksaan fisik dan penunjang petugas menggunakan standar 14 T. Timbang berat badan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin., ukur tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteinuria),TFU untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, beri imunisasi TT lengkap Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, pemberian tablet FE Untuk mencegah anemia gizi besi, pemeriksaan Hb untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, Pemeriksaan VDRL/ Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis, Perawatan payudara , senam payudara dan pijat tekan payudara, Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, Pemeriksaan protein dalam urine untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, Pemeriksaan reduksi dalam urine untuk mengetahui adanya glukosa pada ibu hamil, Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok dan Pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama.

Standart 14T ini bagus, akan tetapi terdapat beberapa langkah yang dapat tidak perlu dilakukan karena hanya khusus untuk daerah yang endemis saja sehingga tidak perlu dilakukan. Tetapi jika 14T tidak terlaksanakan minimal 7T yang harus di terapkan karena 7T merupakan standar minimal asuhan ANC.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada Asuhan kebidanan persalinan pada Ny."N" di BPM Nuril Masrukah terdapat kesenjangan pada Ny."N", pada langkah pertolongan persalinan.

Di lahan pada proses pelaksanaan persalinan tidak dilakukan asuhan kebidanan persalinan hanya 55 langkah saja. Tetapi juga terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan standart APN. Kesenjangannya adalah tidak mletakkan handuk di atas perut ibu, tidak menggunakan alas yang steril, tidak menggunakan kain yang dilipat sepertiga bagian untuk melindungi perinium, tidak menggunakan tali saat mengikat tali pusta,tidak dilakukannya IMD, tidak dilakukan pemberian injeksi Hb Uniject setelah 1 jam pemberian Vit K.

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).

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. IMD juga mempengaruhi produksi ASI.

IMD lebih baik dilakukan karena sangat berpengaruh pada bayi dan ibu. Pada Bayi dapat mempererat kontak batin antara ibu dan bayi dan dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi karena adanya kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Dan bagi ibu dapat memperlancar ASI dan mencegah perdarahan karena dengan adanya isapan bayi pada puting susu dapat memproduksi hormon oksitosin yang dapat berpengaruh pada kontraksi uterus.

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B untuk bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Pemberian imunisasi Hb O adalah dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K penyuntikan tersebut secara intrmuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Johariyah,2012).

Kefektifan pemberian vaksin Hb yaitu pada bayi berusia 0 hari sehingga kerja vaksin yang di berikan dalam tubuh bayi dapat bekerja dengan maximal. Karena semakin dininya pemberian vaksin Hb 0 maka semakin bagus dampak bagi tubuh tersebut.

Pemberian Hb uniject 1 jam setelah pemberian vitamin K boleh tidak dilakukan karena, batas pemberian Hb uniject yaitu sampai batas 7 hari, sehingga Hb uniject dapat diberikan ketika kontrol ulang asalkam tidak melebihi batas usia pemberian Hb uniject.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada Asuhan kebidanan nifas pada Ny."N" di BPM Nuril Masrukah terdapat kesenjangan pada Ny."N", pada pemberian HE pada pasien.Pemberian HE pada pasien tidak sesuai dengan kebijakan pemerintah.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada lahan HE yang diberikan adalah HE tentang pola nutrisi, HE tentang Personal Hygiene, HE tentang pola istirahat, HE tentang pola Aktifitas, dan HE tanda bahaya pada masa nifas.

Berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas pada 6-8 jam post partumasuhan yang diberikan yaitu meliputi : mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengakarkan cara mempererat hubungan anatara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, menilai adanya tanda demam, infeksi dan perdarahan, mamastikan ibu dapat beristirahat yang cukup, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan kenseling perawatan bayi baru lahir (Sujiyatini .2010).

Pemberian asuhan pada klien hendaknya sesuai dengan kebijakan atau standart yang telah ditetapkan, tetapi semua itu harus juga disesuaikan dengan keadaan dan status pendidikan pasien, karena status pendidikan pasien berpengaruh dengan pemberian asuhan kebidanan, sehingga apa yang telah sampaikan pada pasien dapat diterima dengan baik oleh pasien dan dapat dilaksanakan oleh pasien.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada lahan pada ibu nifas diberikan terapi oral yang terdiri dari analgesik, antibiotik dan pelancar ASI.

Sesuai dengan standart asuhan masa nifas, terapi yang harusnya diberikan pada ibu nifas adalah tablet Fe dan Vit A. Karena berdasarkan wewenang bidan, bidan hanya diperbolehkan memberikan obat-obatan tertentu. Analgesik boleh diberikan oleh bidan ibu nifas jika pada ibu nifas terdapat keluhan kram pada perut yang tidak di atasi dengan teknik relaksasi sehingga membutuhkan pemberian terapi analgesik. Antibiotik boleh diberikan oleh bidan jika pada klien terdapat infeksi dan pemberian antibiotik harus melalui konsultasi dengan dokter (Dewi.2012).

Pemberian terapi pada klien hendaknya disesuaikan dengan standart asuhan dan wewenang kita sebagai bidan, karena jika kita memberikan terapi yang tidak sesuai dengan wewenang maka jika terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan maka kita dapat melindungi diri kita dari gugatan. Dan kita dapat memberikan terapi yang diluar wewenang kita tetapi harus dengan advis dari dokter.

