

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang hasil yang di dapat dari pengkajian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. P di BPM Juniati S,ST Surabaya. Pembahasan akan membahas kesenjangan antara teori yang ada dan kasus yang terjadi di lahan.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data – data yang didapat sesuai tahap – tahap proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian, Interpretasi data, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data dasar di dapatkan beberapa kesenjangan diantaranya yaitu tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang.

Pada implementasi pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan pemeriksaan darah dan urin, kecuali terdapat indikasi misalnya konjungtiva pucat, ekstermitas oedema, tekanan darah tinggi. Karena tidak semua pasien mau dan mampu untuk melakukan tes laboratorium Specimen urine diambil pada setiap kunjungan ulang untuk mengetahui kandungan protein atau glukosa di dalamnya. Semua wanita hamil harus menjalani penapisan diabetes pada minggu ke 28. Kebijakan praktik dan institusi bervariasi dalam hal pengulangan tes laboratorium rutin yang di peroleh pada awal kunjungan. Beberapa kebijakan menetapkan tes diulang hanya jika ada indikasi menurut

riwayat, temuan pemeriksaan fisik, serta tes laboratorium sebelumnya mengindikasikan pemeriksaan diagnostic lebih lanjut, (Helen varney, 2007). Hitung darah lengkap yang dilakukan pada trimester pertama bertindak sebagai dasar untuk dibandingkan dengan semua pemeriksaan lain. Hitung darah lengkap harus di ulangi pada gestasi 28 minggu untuk memungkinkan koreksi anemia sebelum kehamilan cukup bulan (oxford, 2011). Menurut penulis sebaiknya dilakukan pemeriksaan laboratorium minimal 2 kali selama kehamilan yaitu sekali pada permulaan dan sekali pada akhir kehamilan.

Pada pemeriksaan penunjang dalam implementasi tidak dilakukan pemeriksaan PMS sebagaimana standar 7T dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana untuk melakukan pemeriksaan PMS. Sedangkan pemeriksaan PMS harus dilakukan secara rutin pada kunjungan antenatal (Sarwono, 2009). Menurut penulis Pelayanan kebidanan erat kaitannya dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga berpengaruh terhadap bayi yang di kandungnya, penyakit hubungan seksual perlu di periksa atau di tangani dapat menyebabkan abortus, cacat bawaan, IUGR-BBLR, IUFD. Jika pemeriksaan penyakit menular seksual dilakukan sejak dini kemungkinan masih dapat diobati untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap ibu dan bayi yang di kandungnya.

4.2 Persalinan

Pada penatalaksanaan persalinan di dapatkan kesenjangan diantaranya tidak melakukan membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati dari arah depan ke belakang dengan kapas DTT (langkah ke 7 APN), Tidak melakukan memberikan bayi pada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan

mulai IMD (langkah 32 APN), Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k (paha kiri) dilakukan pada kala III, Tidak membiarkan bayi di atas perut ibu, Tidak memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian vit K).

Pada tinjauan kasus bagian implementasi ditemukan kesenjangan bahwa tidak dilakukan vulva hygiene saat pemeriksaan dalam. Praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua di antaranya adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Gunakan gulungan kapas atau kasa yang bersih, bersihkan mulai dari bagian atas kearah bawah (dari bagian anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah kontaminasi tinja. Letakkan kain bersih dibawah bokong ibu saat ibu mulai meneran. Sediakan kain bersih cadangan di dekatnya. Jika keluar tinja saat ibu meneran, jelaskan bahwa hal itu sudah terbiasa terjadi. Bersihkan tinja tersebut dengan kain alas bokong atau tangan yang sedang menggunakan sarung tangan. Ganti kain alas bokong dan sarung tangan DTT. Jika tidak ada cukup waktu untuk membersihkan tinja karena bayi akan segera lahir maka sisihkan dan tutupi tinja tersebut dengan kain bersih, (APN, 2008). Tidak dilakukannya vulva hygiene saat inpartu dan akan melakukan pemeriksaan dalam karena tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, jadi meskipun sudah dibersihkan akan tetap mengeluarkan lendir dan darah. Yang terpenting adalah setiap alat yang di gunakan dalam pertolongan persalinan dalam keadaan steril. Menurut penulis vulva hygiene harus tetap dilakukan untuk meminimalisir terjadinya infeksi pada ibu dan bayi.

Pada implementasi tidak dilakukan IMD. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat di ikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi di beri topi dan di selimuti ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu di beri dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila di perlukan. Kontak kulit ke kulit dan IMD akan: Menstabilkan pernapasan, Mengendalikan temperature tubuh bayi, Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik, Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif, Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, Bayi tidak terlalu banyak menangis selama 1 jam pertama , Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL, Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini Untuk Bayi: Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, di sesuaikan dengan kebutuhan bayi, Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, Meningkatkan kecerdasan, Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas, Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi, Mencegah kehilangan panas. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini Untuk Ibu: Mengurangi 22 % kematian bayi berusia 28 hari ke bawah, Meningkatkan

keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi di susui, Merangsang produksi ASI, Memperkuat reflek menghisap bayi, Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir, (APN, 2008). Tapi kenyataannya tidak semua ibu setelah melahirkan keadaanya kuat untuk memeluk bayinya, ketika terjadi robekan perineum dan ketika di heating di takutkan karena rasa sakit yang di alami ibu, ibu jadi melupakan bahwa bayinya berada dalam pelukannya dan di khawatirkan bayinya terjatuh saat ibu tidak mampu memeluk bayinya. Menurut penulis IMD harus tetap dilakukan karena banyak keuntungannya seperti yang sudah dijelaskan dalam teori. Dengan adanya bayi di atas perut ibu bisa menjadikan teknik distraksi yaitu mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang di alami ibu ketika di heating kepada bayi yang ada di perut ibu.

Pada implementasi melakukan perawatan BBL dilakukan pada kala III. Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusui. Segera setelah BBL selesai menghisap, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan puting. Bayi akan merasa mengantuk, bayi kemudian di selimuti dengan kain bersih, lalu lakukan penimbangan dan pengukuran bayi. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin k1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui

untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian BBL, (APN, 2008). Tapi kenyataannya di lakukan menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k pada kala III di karenakan tidak di lakukan IMD, jadi untuk mencegah terjadinya hipotermi maka segera di lakukan perawatan BBL yang meliputi menimbang berat badan bayi karena orang tua ingin segera mengetahui berat badan anaknya, memberikan tetes mata, injeksi vit k untuk mencegah terjadinya perdarahan, selanjutnya bayi di hangatkan dan di berikan kepada keluarga untuk di adzani.

Pada implementasi kala IV bayi tidak di biarkan di atas perut ibu. Padahal Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi: Optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi, Menstabilkan pernapasan, Mengendalikan temperature tubuh bayi, Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, Keuntungan Kontak Kulit Dengan Kulit Untuk Ibu: Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu, Oksitosin : Stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, Keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, Ibu menjadi lebih tenang, fasilitas kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur persalinan lainnya. Prolaktin : Meningkatkan produksi ASI, Membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman, Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui, Menunda ovulasi, (APN, 2008). Tidak membiarkan bayi di atas perut ibu karena di takutkan kondisi ibu yang belum pulih, masih kelelahan setelah proses melahirkan dan jika

bayi di biarkan di atas perut ibu ditakutkan bayi bisa jatuh. Menurut penulis bayi sebaiknya di biarkan di atas perut ibu karena banyak keuntungan yang di dapatkan ibu dan bayi. Bayi tidak akan jatuh karena ada keluarga yang mendampingi dan bidan yang melakukan observasi.

Pada penatalaksanaan asuhan BBL, pemberian imunisasi hepatitis B tidak sesuai jadwal dalam APN. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam, (APN, 2008). Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati, (Pedoman Pelayanan Neonatal Essensial Dasar, Kementerian Kesehatan RI tahun 2010). pemberian vaksin hepatitis B tidak harus 2 jam setelah bayi lahir, asalkan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir. Menurut penulis waktu pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari, tapi alangkah baiknya jika diberikan pada 2 jam setelah kelahiran bayi untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Pada tahapan evaluasi ditemukan bahwa lama persalinan kala 1 tidak sesuai dengan tujuan yang di harapkan. Dikatakan persalinan lama jika pada multi pembukaan < 1,5 cm/jam, penurunan <2,0 cm/jam dan pada primi pembukaan <1,2 cm/jam, penurunan <1,0 cm/jam (Sarwono, 2008). Sedangkan kenyataannya di dapatkan bahwa lama persalinan kala 1 yang pada tujuan di harapkan dalam 3 jam terjadi pembukaan lengkap, ternyata 3,5

jam terjadi pembukaan lengkap. Hal ini karena penuhnya kandung kemih ibu yang mengganggu proses penurunan kepala janin. Menurut penulis hal itu terjadi kurangnya perhatian atau asuhan yang diberikan bidan ke pasien sehingga tidak menyadari bahwa kandung kemih pasien penuh dan itu dapat mengganggu proses penurunan kepala janin.

4.3 Nifas

Pada penatalaksanaan di dapatkan kesenjangan diantaranya tidak melakukan kunjungan sesuai kebijakan program nasional. Kunjungan pertama pada 6-8 jam post partum yaitu 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, Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi barulahir dalam keadaan baik. Kunjungan kedua pada 6 hari post partum yaitu Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.kunjungan yang

ketiga pada 2 Minggu post partum yaitu sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. Kunjungan yang terakhir pada 6 minggu post partum yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas, Memberikan konseling KB secara dini (Sujiyatini, 2010). Hanya di lakukan kunjungan sampai 7 hari post partum, karena biasanya jika sudah lebih dari 7 hari post partum tidak di dapatkan keluhan dan kesulitan dalam menghadapi masalah nifas. Menurut penulis sebaiknya dilakukan kunjungan nifas sesuai kebijakan program nasional, karena meskipun dalam 7 hari post partum ibu sudah tidak ada keluhan, tapi karena kurangnya pengetahuan ibu yang seharusnya masalah patologis di anggap masalah yang biasa sehingga bidan tidak dapat melakukan deteksi dini dan itu yang dapat menyebabkan mortalitas pada ibu.