BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny."S" di BPM Maulina Hasnida, SE. AMd.Keb di Surabaya dengan tinjauan pustaka.

Data yang diambil oleh penulis dilakukan secara terfokus pada masalah yang dialami pasien sehingga intervensi yang dilakukan dapat terfokus pada masalah atau kesenjangan yang ada.

4.1 Kehamilan

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya yang ketiga kalinya, pada usia kehamilan 38 minggu fisiologis di BPM Maulina Hasnida SE. Amd. Keb Surabaya pada tanggal 08 Januari 2013.

Saat ini sudah menjadi suatu prosedur standart untuk memanfaatkan teknologi ultrasonography (USG), apalagi ibu yang sedang menanti kehadiran buah hatinya yang sangat ingin mengetahui kondisi janin dalam rahimnya. Salah satu cara yang tidak asing dikalangan ibu hamil dan tentu saja di dunia kedokteran kandungan, yaitu cara untuk memonitor perkembangan janin dalam kandungan atau sering disebut dengan USG. Prosedur uji USG adalah bagian dari rutinitas perawatan pra kelahiran dan memberikan informasi penting yang diperlukan dokter / bidan untuk memberikan perawatan yang optimal (Indira, 2008).

Pada kenyataannya dalam hal ini masih ada institusi maupun praktek dokter Sp.OG yang tidak memberikan hasil USG nya kepada pasien. Kita

ketahui bahwa setiap pasien memiliki hak untuk mengerti konsinya, begitupun ibu hamil. Mereka mempunyai hak untuk mendapatkan hasil dokumentasi dari apa yang telah ia lihat atau ia ketahui. Bukan hanya dalam hal tersebut, hasil USG juga dapat menjadi tolak ukur atau indicator pelayanan kesehatan yang dilakukan berikutnya, baik oleh tenaga medis yang sama maupun yang berbeda.

Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, 1x kunjungan selama trimester pertama (0-12 minggu), 1x kunjungan selama trimester kedua (13-28 minggu), 2x kunjungan selama trimester ketiga (29-42 minggu) (Saifuddin, 2007). Kunjungan ibu hamil pertama kali (K1), Kunjungan ibu hamil empat kali sesuai standart antenatal yang telah ditetapkan (Meilani, 2009).

Dari catatan pemeriksaan ibu pada buku KIA didapatkan ibu melakukan pemeriksaan yang pertama pada tanggal 08-11-2012 saat usia kehamilan 29 minggu (TM II), pemeriksaan kedua pada tanggal 10-12-2012 saat usia kehamilan 33 minggu (TMIII), dan yang ketiga pada saat pengkajian ini dilakukan, yaitu pada tanggal 08-01-2013 saat usia kehamilan 38 minggu (TM III).

Saat dilakukan pengkajian kurangnya kunjungan yang dilakukan adalah karena pasien ingin memeriksakan kehamilannya setelah perutnya terlihat besar. Dalam hal ini menunjukkan kurangnya kunjungan pasien dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan sejak dini. Oleh sebab itu, penulis seharusnya memberikan HE tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil, khususnya bagi kesehatan ibu dan janin sendiri. Agar

suatu pengetahuan tersebut dapat ditularkan untuk dirinya serta orang lain di kemudian harinya.

Pelayanan antenatal dengan standart pemeriksaan berulang (K1-K4) merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang penting karena bila timbul gangguan kesehatan dini mungkin dapat dikenali sehingga dilakukan perawatan yang cepat dan tepat dengan standart 7T pelayanan antenatal care yang terdiri dari timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Saifuddin, 2007).

Dari kunjungan tersebut, pasien termasuk K1 akses, tetapi tidak masuk dalam K1 murni, sehingga tidak dapat dikatakan K4 karena kunjungan ibu tidak sesuai standart antenatal yang telah ditetapkan. Tablet Fe yang diberikan juga tidak maksimal dikarenakan kunjungan yang kurang.

Pada pasien tersebut seharusnya mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet, oleh karena kunjungannya yang kurang, sehingga tablet Fe yang diberikanpun tidak maksimal. Kadar Hb normal lebih dari 11 gr%.

Dari sini penulis perlu melakukan pemeriksaan Hb agar dapat diketahui pasien mengalami anemia atau tidak. Setelah dilakukan pemeriksaan kadar Hb pada pasien, hasilnya masih dalam batas normal yaitu 11,5 gr% . Ternyata dalam hal ini jumlah pemberian Fe yang kurang tidak menyebabkan kadar Hb pasien kurang dari batas normal.

Imunisasi TT ibu hamil diberikan 2x (Saifuddin, 2001) dengan dosis 0,5 cc diinjeksikan intramuskuler / subcutan dalam (Depkes RI, 2000).

Imunisasi TT diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap (BKKBN, 2005). TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Depkes RI, 2000). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu (Saifuddin,2001).

Data mengenai imunisasi TT sebanyak 2x pada saat SD dan sebelum menikah.

Kesenjangan yang ada pada saat ini yaitu pada TM III (saat pengkajian) tidak dikaji masalah pemberian imunisasi TT. Penulis mengkaji pada saat kunjungan rumah pada tanggal 12-08-2013. Dan disini penulis menyadari sepenuhnya bahwa ini adalah penulis karena tidak memberikan imunisasi TT pada pasien. Penulis juga tidak memberikan saran kepada lahan agar pasien diberikan imunisasi TT.

4.2 Persalinan

Pada pengumpulan data ini, penulis menemukan bahwa Ny.M mules-mules sangat kuat dan sudah keluar lendir dan bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjastro, 2005) yang menyatakan partus dimulai bila timbul his dan mengeluarkan lendir yang bersemu darah, lendir yang bersemu darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya bersaal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Setelah penulis melaksanakan pengkajian sesuai teori, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa Ny. S GIIP20002 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase laten fisiologis, janin tunggal hidup intra uterine dengan letak kepala.

Pertolongan persalinan dilaksanakan tidak semua sesuai standar asuhan persalinan normal. Pada pelaksanaan asuhan ada beberapa langkah yang tidak dilakukan, yakni pada langkah ke-4 yaitu melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yg dipakai, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yg bersih dan kering. Langkah ke-7 pada asuhan persalinan normal, yakni membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dg hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yg dibasahi dengan air DTT. Dan langkah ke-16 yaitu meletakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

Pada langkah ke-4 ini alasan penulis tidak melakukan hal tersebut adalah penulis telah melakukan cuci tangan saat melakukan observasi pada kala I persalinan. Pada langkah ke-7 tidak dilakukan, dalam hal ini penulis menyadari bahwa sepenuhnya adalah kesalahan penulis, penulis tidak menyiapkan alat dan bahan untuk vulva hygiene. Pada langkah ke-16 tidak dilakukan dengan menggunakan kain yang dilipat 1/3, melainkan dengan menggunakan underpad steril, hal tersebut di rasa sangat efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan kain yang harus dicuci dan di sterilkan kembali.

Pada kala III telah dilakukan penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Saefudin (2002) bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan massage uterus segera setelah plasenta lahir.

Pada kala IV, langkah yang ke-43 tidak dilakukan, yakni membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Dan langkah ke-45 juga tidak dilakukan, yakni setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

Pada langkah ke-43 tidak dilakukan karena bayi langsung di berikan kepada asisten untuk diberikan asuhan lebih lanjut. Dan pada langkah ke-45 yakni pemberian imunisasi hepatitis B, karena pada lahan pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan saat pasien akan pulang.

4.3 Nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas adalah 6-8 jam post partum, 6 hari post partum dan 2 minggu post partum, 6 minggu post partum (Prawirohardjo, 2010).

Pada pengkajian awal nifas, penulis mengkaji saat 13 jam post partum, dalam hal ini pengkajian kurang maksimal karena seharusnya pengkajian dilakukan saat 6-8 jam post partum. Alasan penulis dalam hal ini adalah saat 6-8 jam kondisi lahan tidak memungkinkan saat melakukan pengkajian kepada ibu dikarenakan kurangnya SDM, setelah kondisi memungkinkan untuk dilakukan pengkajian penulis melihat pasien sedang istirahat. Disini penulis menyadari bahwa manajemen waktu sangat penting, sehingga penulis

dapat melakukan pengkajian sesuai dengan standart kebijakan teknis menurut prawirohardjo, 2010.

Asuhan yang diberikan mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan tekhnis dalam asuhan masa nifas menurut Sarwono Prawirohardjo.

Pada kunjungan ke II (hari ke 1) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. S tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara, bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan tekhnis dalam asuhan masa nifas menurut Sarwono Prawirohardjo.

Pada kunjungan ke II (hari ke 4) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Dan pada kunjungan ke III (2 minggu). Hal ini sesuai dengan kebijakan tekhnis dalam asuhan masa nifas menurut prawirohardjo, 2010.