

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan kebidanan Kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. A di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”. 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.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 01 Mei 2013 di RS. Muhammadiyah Surabaya didapatkan pasien Ny. A, usia 40 tahun $G_{III} P_{20002}$ fisiologis.

Kehamilan risiko adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal (Manuaba, 2007). Usia yang termasuk dalam resiko tinggi yaitu: >16 tahun dan < 35 tahun (Skor Poedji Rochjati).

Pada Data Obyektif ibu telah dilakukan pemeriksaan fisik tidak secara keseluruhan yaitu pada pemeriksaan panggul tidak dilakukan karena riwayat persalinan ibu sebelumnya selalu normal.

Menurut (Sulistyawati, 2011) langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, pengumpulan data dilakukan secara anamnesis. Antara lain data subjektif meliputi riwayat klien. Setelah didapatkan data subjektif harus dilakukan

pengkajian data objektif meliputi pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi yang dilakukan secara berurutan dan menyeluruh, serta data penunjang.

Dari hasil pengamatan ditemukan kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yaitu pada pemeriksaan fisik tidak dilakukannya pengukuran panggul. Karena pemeriksaan panggul pada ibu hamil dengan riwayat persalinan sebelumnya spontan melalui jalan lahir tidak wajib, kecuali jika persalinan sebelumnya SC.

Selama ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya sejak awal hingga di usia kehamilan 39minggu di RS Muhammadiyah Surabaya ibu mengalami kenaikan berat badan hanya ± 2 kg.

Menurut (Cunningham, 2012) Sebagian besar kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan meningkatnya volume darah dan cairan ekstrasel ekstravaaskular. Sebagian kecil peningkatan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru, yang juga disebut sebagai cadangan ibu (maternal reserves). Pertambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah 12,5 kg (sekitar 25 hingga 30 pon). Menurut (Nurul jannah, 2012) untuk setiap minggu kenaikan berat badan adalah 0,5 kg dan tidak lebih dari 12kg.

Berdasarkan teori dan fakta di lapangan terdapat kesenjangan karena kenaikan berat badan selama kehamilan kurang sesuai dengan kenaikan normal, ibu hanya mengalami kenaikan BB ± 2 kg, karena pada 3bulan pertama kehamilan nafsu makan ibu menurun. Namun Pada pemeriksaan tidak ditemukan kondisi ibu

dan janin yang kurang baik dan tidak ditemukan kelainan berupa KEK maupun obesitas. Pada pemeriksaan diperoleh : Lila ibu : 25cm, TFU 31 cm, TBJ 2945 gram (dari pengukuran TFU) dan DJJ : 132kali/menit.

Di RS Muhammadiyah pada pemeriksaan ibu hamil dilakukan pemeriksaan 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran TFU, pemberian tablet Fe dan temu wicara.

Menurut (Indrayani,2011) pada pemeriksaan fisik dan penunjang petugas menggunakan standar 7 T.Timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, beri imunisasi TT lengkap, pemberian tablet FE, temu wicara dan Tes PMS.

Dari hasil pengamatan ditemukan kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di lahan, yaitu tes PMS tidak dilakukan, karena di RS Muhammadiyah Surabaya tidak terdapat pemeriksaan PMS, sehingga pasien tidak tahu adanya PMS atau tidak pada dirinya, karena dengan adanya PMS dalam kehamilan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, lahir mati, BBLR, kelahiran prematur.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 04-05-2013 pukul 10.15 wib didapatkan pasien inpartu yang telah dipantau sejak ibu hamil.

Pada Data Subyektif didapatkan ibu datang dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Dan berdasarkan hasil observasi saat ibu datang bersalin didapatkan pasien multigravida, pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pemeriksaan tidak teraba tonjolan spina, Ø 2 cm eff 20 %, ketuban utuh, sutura tidak ada molase, kepala H₁, UUK depan.

Menurut buku Asuhan Persalinan Normal, persalinan kala I pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu fase laten serviks membuka kurang 4 cm pada umumnya berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif pembukaan 4 hingga 10 cm perjam (primi) atau lebih hingga 2 cm (multipara). Pada persalinan kala II bayi lahir 60 menit pada multigravida dan 120 menit pada primigravida, jika ibu primigravida dan bayinya belum lahir setelah 2 jam ibu meneran maka ia harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan. dan lakukan hal yang sama apabila seorang multigravida belum juga melahirkan bayinya setelah 1 jam.

Berdasarkan teori kala II persalinan pada multigravida selama 60 menit. dan berdasarkan pada fakta diperoleh persalinana ≤ 60 menit.

Dalam melakukan asuhan persalinan tidak dilakukan sesuai 58 langkah asuhan persalinan normal yaitu :

Langkah ke-32 APN inisiasi menyusui dini (IMD) di lahan dilakukan, dan pada Ny. A dilakukan IMD selama 45 menit setelah persalinan bayi akan diberikan kepada ibunya untuk pemberian ASI awal. Segera setelah lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap satu jam bahkan lebih sampai bayi menyusui sendiri. Keuntungan menyusui dini yaitu memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Johariyah,2012). Inisiasi Menyusui Dini sangat menguntungkan bagi bayi dan ibu, jadi setiap lahan diharapkan dapat melakukannya apabila memang tidak terdapat komplikasi pada ibu dan bayi. Keuntungan utama dari IMD sendiri sebagai bounding attachment untuk ibu dan bayi.

Dan pada langkah 45 APN yaitu berikan imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K, dilahan imunisasi hepatitis diberikan saat bayi telah dipindahkan diruang bayi dengan persetujuan dari orang tua.

Menurut (Johariyah, 2012), Hb 0 (Hb Uniject) diberikan pada bayi baru lahir 0-7 hari, pemberian hepatitis B dianjurkan sedini mungkin untuk menghindari bayi terpapar penyakit lebih dini. 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. Pemeberian Hb 0 tidak masalah jika tidak diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K, asalkan Hb 0 bisa diberikan pada waktu berikutnya antara 0-7 hari usia bayi.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal di 04-05-2013 RS. Muhammadiyah Surabaya didapatkan pasien ibu masa nifas.

Menurut hasil pengamatan peneliti pada Ny. A nifas di RS Muhammadiyah Surabaya, dianjurkan untuk kunjungan ulang pada 1minggu post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

Kunjungan masa nifas tidak sesuai dengan standar yang ditentukan pemerintah. Kunjungan nifas dilakukan pada 3 hari post partum atau 3 hari terhitung dari pasien pulang. Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah - masalah yang terjadi yaitu 6-8 jam setelah

persalinan, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 2 minggu post partum (Prawirohardjo, 2010). Dalam kunjungan masa nifas sebaiknya mengikuti standar kunjungan yang sudah ditetapkan pemerintah karena hal itu membantu petugas kesehatan dalam menilai perkembangan masa nifas pasien serta keadaan bayi dan dapat mengetahui masalah ataupun penyulit selama masa nifas pasien. Dengan begitu petugas kesehatan dapat mengupayakan perannya dalam memberikan asuhan yang tepat terhadap masalah atau penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.