

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada Bab 4 ini akan membahas tentang adanya kesenjangan yang dihadapi penulis selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny “L” di Rumah Bersalin dan Klinik “EVA” Candi Sidoarjo yang dimulai pada bulan April sampai awal Mei 2013.

Untuk mempermudah penyusunan bab ini, penulis mengelompokkan pembahasan ini sesuai tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu, pengumpulan data dasar, interpretasi data, identifikasi diagnose atau masalah potensial dan antisipasi penanganan, penetapan kebutuhan terhadap tindakan segera, rencana asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan dan evaluasi.

#### 4.1. Kehamilan (ANC)

Berdasarkan hasil pengkajian pada pengumpulan data dasar didapatkan pelayanan kehamilan yang diberikan di RB EVA hanya melakukan standar asuhan kebidanan 6T, Standar asuhan yang tidak diberikan adalah Tes Penyakit Menular Seksual. Tes PMS tidak dilakukan karena keterbatasan fasilitas kesehatan. Menurut Saiffudin, 2002 Tes terhadap Penyakit Menular Seksual selama kehamilan, perlu dilakukan tes terhadap penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, Gonorrhoe, Siphilis. Hal tersebut dikarenakan sangat berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Apabila ditemukan penyakit – penyakit menular seksual harus segera ditangani. Tes PMS sebaiknya tetap dilakukan terutama pada pemeriksaan awal kehamilan karena tes PMS merupakan deteksi dini bagi ibu dan janin dari PMS.

Setelah dilakukan pengkajian menurut riwayat kunjungan ibu kenaikan berat badan total selama hamil  $\pm 14$  kg dengan peratambahan berat badan  $\pm 0,7$  kg/ minggu. Menurut Nurul Jannah 2012, Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/mg. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan total adalah 9-12 kg. Menurut peneliti kenaikan badan yang dialami pasien melampaui jumlah kenaikan total berat badan selama hamil. Seharusnya saat memasuki Trimester 3 pasien sudah harus melakukan diet karbohidrat. Karena kenaikan badan yang hebat dapat mengakibatkan obesitas pada ibu dan memungkinkan untuk terjadinya makrosomi pada bayi.

Dari anamnesa ditemukan terakhir ibu mendapatkan suntik TT sebelum menikah (CPW). Saat hamil ibu tidak pernah suntik TT lagi. Sesuai dengan keadaan pasien yang lahir pada tahun 1992, maka RB EVA tidak memberikan TT saat hamil karena ibu dengan tahun kelahiran diatas 1989, bila ibu sudah mendapatkan TT CPW maka tidak perlu diberikan TT saat hamil lagi karena TT CPW tersebut sudah berstatus "Long Life". Menurut BKKBN, 2005 Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. Menurut peneliti sebaiknya pada ibu hamil trimester III seharusnya sudah harus mendapatkan TT lengkap. Dengan TT lengkap maka saat persalinan ibu dapat terhindar dari Tetanus. Terutama pada BBL yang sangat rentan untuk terkena Tetanus Neonatorum yang dapat menyebabkan kematian.

Dari hasil anamnesa ditemukan pada pola seksual didapatkan pasien takut untuk melakukan hubungan seksual karena takut akan terjadi sesuatu pada bayinya. Pemberian Health education (HE) tentang pola seksual pada pasien tidak

diberikan pasien. Sehingga pasien kurang mengetahui informasi tersebut. Menurut Manuaba (2008) Frekuensi koitus pada trimester ketiga kehamilan tidak boleh melebihi 3 kali/minggu karena diyakini dapat berperan terjadinya ketuban pecah dini, hal ini berkaitan dengan kondisi orgasme yang memicu kontraksi rahim. Menurut peneliti sebaiknya pemberian Health Education dapat diberikan secara menyeluruh. Atau kita dapat menggali informasi pada pasien tentang pola kesehatan fungsionalnya selama hamil. Karena tidak semua pasien mengetahui informasi tersebut, terutama pada primigravida.

Berdasarkan pengkajian di lahan didapatkan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya tidak pernah diperiksa kadar Hb dalam darah. Kadar Hb diperiksa bila ada indikasi. Menurut Manuaba,2010 Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan ,yaitu pada trimester 1 dan trimester 3,dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia.Menurut peneliti sebaiknya tetap dilakukan pengecekan Hb selama pemeriksaan kehamilan terutama pada trimester 3 yang berguna untuk persiapan menghadapi persalinaan.

Jadwal kunjungan ulang saat usia kehamilan  $\geq 36$  minggu yaitu 2 minggu dari tanggal pemeriksaan saat ini. Menurut saifudin 2006 , kunjungan ulang dilakukan/ dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin. Bagi peneliti, Pemeriksaan ulang pada usia kehamilan 36 dilakukan 1 minggu sekali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan karena sebagai deteksi dini dan pemantauan perkembangan ibu dan janin menghadapi persalinaan.

#### 4.2. Persalinan (INC)

Berdasarkan hasil pengkajian tentang data obyektif di lahan tidak melaukan pemeriksaan fisik head to toe tetapi hanya pada bagian terfokus saja seperti pada mata, abdomen, dan genetalia dan observasi TTV. Menurut Depkes RI, 2009, Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus. Menurut peneliti untuk melakukan pemeriksaan seharusnya dilakukan kead to toe agar kita dapat mnegtahui masalah lain yang tidak dirasakan pasien.

Dalam melakukan perencanaan ditemukan yaitu pada pelaksanaan pertolongan persalinan normal hanya menggunakan 53 langkah saja. langkah yang tidak diterapkan yaitu langkah ke 15 (meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm), langkah ke 32 (memberikan bayi pada ibu, menganjurkan untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI), langkah ke 33 (mengganti handuk yang basah dengan yang kering,selimuti dan tutupkepala bayi dengan topi,talipusat tidak perlu ditutup dengan kasa steril), langkah ke 43 (membiarkan bayi diatas perut ibu) dan langkah ke 45 (memberikan imunisasi hepatitis B 1 jam setelah pemberian vit.K). Inisiasi Menyusu Dini tidak dilakukan karena terbatasnya tenaga kesehatan, fasilitas dan waktu yang dibutuhkan untuk. Sedangkan hepatitis B tidak dilakukan setelah 1 jam pemberian vit K karena menurut lahan hepatitis B dapat diberikan selama 0-7 hari sehingga lahan memilih untuk menyuntikkan 1 hari setelah bayi lahir atau saat pasien akan pulang. Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib

melakukan inisiasi menyusui dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada kulit ibu. Menurut Depkes RI 2008, Hepatitis B pada bayi baru lahir dapat bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu-bayi. Menurut peneliti IMD sangatlah penting bagi ibu dan bayi. Karena dengan dilakukan IMD maka akan membawa manfaat diantaranya menumbuhkan kontak batin (*bounding attachment*) antara ibu dan bayi, merangsang pengeluaran kolostrum dan ASI. Sedangkan pemberian hepatitis B setelah bayi lahir ditujukan agar bayi dapat terhindar dari infeksi hepatitis B terutama dari ibu yang menderita hepatitis B.

Pada langkah pertolongan APN juga terdapat beberapa kesenjangan yang terjadi seperti saat meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu, yang digunakan adalah underpad steril, pengikatan tali pusat seharusnya menggunakan tali tetapi lahan menggunakan klem umbilical. Setelah bayi lahir segera ditangani oleh asisten bidan kemudian mengeringkan bayi, memakaikan baju, timbang badan, ukur panjang badan, pemberian salep mata, injeksi vit K kemudian bayi diberikan pada suami dan keluarga pasien. Semua dilakukan lahan karena lebih praktis dan mengefisiensi waktu yang ada.

Pengisian partograf biasanya dilakukan setelah persalinan berlangsung, hal ini dilakukan karena sebagai efisiensi waktu. Menurut Depkes RI 2008 waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat dimana proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV. Partograf dapat dipakai

untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Bagi peneliti, saat menolong persalinan diwajibkan semua bidan menggunakan partograf sebagai alat untuk mendeteksi, membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan.

Pemantauan jumlah darah yang keluar pada kala IV hanya dilakukan pada 2 jam Post Partum, hal ini dilakukan untuk menjaga kenyamanan pasien. Menurut depkes RI 2008 pemantauan pada kala IV dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit yang di nilai yaitu : Tekanan darah, Nadi, Suhu, Tinggi fundus uteri, Kontraksi uterus, Kandungan kemih dan Perdarahan.

#### 4.3. Nifas (PNC)

Berdasarkan hasil penelitian pada saat melakukan pengkajian data klien berhasil didapatkan. Pada data objektif dilakukan TTV dan pemeriksaan fisik hanya dilakukan pada bagian yang mendukung saja/ data terfokus seperti pada mata, mammae, abdomen dan genitalia. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesa, yaitu data subyektif, meliputi biodata, riwayat klien. Data objektif, meliputi pemeriksaan fisik secara head to toe (Ari Sulistyawati, 2009). Menurut peneliti setiap kali kita melakukan pemeriksaan sebaiknya head to toe karena dengan demikian kita dapat mengetahui kondisi pasien secara menyeluruh.

Dalam melakukan perencanaan didapatkan kesenjangan pada Asuhan kebidanan 2 jam post partum yaitu setia pasien dengan luka jahitan diberikan Amoxicilin 500 mg 3x1. Menurut Depkes RI 2002 , bidan boleh melakukan pemberian obat yang bersifat sementara pada penyakit ringan sepanjang sesuai

dengan obat-obatan yang sudah ditetapkan dengan pemberitahuan oleh dokter sebelumnya. Menurut peneliti, dari keputusan di atas maka dapat disimpulkan bahwa kewenangan bidan sangat terbatas dalam pemberian obat. Dan pemberitahuan sebelumnya oleh dokter.

Pada perencanaan asuhan kebidanan 6-8 jam post partum juga mengalami kesenjangan yaitu mengajarkan pada keluarga tentang cara melakukan masase uterus dan HE tentang pemberian ASI awal tidak dilakukan. Menurut Sarwono,2010 asuhan pada 6-8 jam post partum yaitu 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 pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Menurut peneliti, Mengajarkan cara masase pada ibu dan keluarga untuk meningkatkan partisipasi aktif keluarga dalam pencegahan komplikasi. Pemberian HE tentang ASI awal agar bayi dapat segera mendapatkan kolostrum sebagai antibodi alami.