

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan dari hasil pengkajian antara teori dan kasus di lapangan selama penulis melakukan pengkajian pada pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny.”S” kehamilan 40 minggu fisiologis di BPS Joeniati Soesanto Amd. Keb SST di Surabaya pada tanggal 11 Februari samapi dengan 4 Maret 2013.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokan data – data yang didapat sesuai tahap – tahap proses asuhan kebidanan komprehensif yaitu kehamilan, persalinan dan nifas.

4.1 Kehamilan

Pada pengumpulan data dasar, tepatnya pada data subyektif yang dilaksanakan pada tanggal 11- 2- 2013 di BPS Joeniati Soesanto Amd.keb., SST, di dapatkan kesenjangan pada riwayat kebidanan dimana sebelumnya ibu mengatakan sudah periksa sebanyak 1 kali di klinik delima dan 4 kali di BPS Joeniati Soesanto Amd.keb., SST, pada buku KIA, pasien periksa sebanyak 5 kali ini adalah dengan rincian TM 2 periksa 1x dan TM 3 periksa 4 kali. Kesenjangan ini terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan pada kehamilan TM 1. Pada kehamilan normal, jadwal asuhan sebenarnya cukup empat kali, yaitu dilakukan pada satu kali trimester pertama yaitu usia kehamilan 0 sampai 13 minggu. Satu kali pada trimester dua, yaitu usia kehamilan 14 sampai 27 minggu, dan dua kali pada trimester ke tiga yaitu pada usia kehamilan 38 sampai 40 minggu. (Suryati Romauli, 2011).

Meskipun jumlah kunjungan periksa pada Ny “S” tidak sesuai dengan teori yang ada, hal tersebut tidak berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin, dan sudah cukup mewakili untuk dapat mendeteksi secara dini apabila terdapat kemungkinan adanya komplikasi atau tanda penyulit menjelang persalinan.

Pada riwayat penyakit sistemik pada keluarga pasien terdapat riwayat sakit kencing manis dan darah tinggi. Menurut (Suryati Romauli, 2011). Pada ibu hamil yang dalam keluarganya memiliki riwayat penyakit sistemik maka dari data riwayat kesehatan inilah dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya prnyulit masa hamil. Hal ini berkaitan dengan adanya perubahan fisik dan psikologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh system dalam tubuh dimana hal tersebut dapat berpengaruh atau terjadi potensial pada organ yang mengalami gangguan. Meskipun pada keluarga terdapat riwayat penyakit sistemik seperti diabetes dan darah tinggi, hal tersebut tidak mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama hamil dan juga tidak ditemukan adanya penyulit semasa hamil sampai dengan bayi lahir.

Pada data obyektif pemeriksaan standar 14 T, tidak dilakukan standar 6T, 8T, 9T, 12T, 13T, dan 14T, yaitu pemeriksaan PMS, pemeriksaan HB, pemeriksaan urin, senam hamil, terapi yodium kapsul dan terapi obat anti malaria. pemeriksaan PMS tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat yang memadai. Menurut Indrayani (2011), wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun

janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan resiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling dan terapi PMS. Sebaiknya dalam pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan tes PMS untuk mencegah lebih dini penularan penyakit dari ibu ke janin. Menurut (Depkes, 2008), seharusnya dilakukan pemeriksaan HB, pemeriksaan urin apabila ada indikasi preeklampsia, mengajari senam hamil, pemberian terapi yodium kapsul dan obat malaria. Tidak dilakukan pemeriksaan HB karna sebelumnya ibu sudah pernah periksa, selain itu juga tidak tersedianya alat yang memadai. Tidak dilakukan pemeriksaan protein urin, karna pasien tidak ada tanda atau riwayat preeklampsia. Tidak dilakukan senam hamil karna belum tersedianya alat, tempat dan instruktur yang memadai. Tidak diberikan terapi yodium dan obat malaria karna di daerah ini tidak tgermasuk daerah endemic maka tidak dilakukan terapi tersebut.

Pada pertambahan berat badan, ditemukan kesenjangan dimana kenaikan berat badan ibu selama hamil sampai dengan menjelang persalinan bertambah sebanyak 7 kg. Menurut (Depkes, 2008) kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Meskipun kenaikan berat badan Ny "S" kurang dari normal, namun hal tersebut tidak memepengaruhi kesehatan ataupun mengurangi asupan nutrisi pada ibu dan janin selama hamil. Hal ini di dukung dengan kelahiran bayi dimana berat lahirnya adalah normal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesenjangan dimana tidak dilakukan pemeriksaan head to toe. Hal ini dilakukan karena tingkat kunjungan ibu yang banyak, sedangkan minimnya petugas kesehatan yang

ada di lahan dan waktu pelayanan klien yang harus cepat. Menurut sulistyawati(2011) untuk memperoleh data obyektif harus dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dan dengan adanya data penunjang.

Pada pemeriksdaan panggul di dapatkan kesenjangan dimana pemeriksaan panggul di lakukan pada saat kunjungan rumah denngan usia kehamilan 38 minggu, hal ini karna pada usia kehamilan sebelumnya, pasien belum pernah diperiksa ukuran panggulnya dan ini merupakan kehamilannya yang pertama. Menurut (Manuaba, 2010) pada usia kehamilan 36 minggu biasanya sudah dilakukan pemeriksaan panggul untuk mengantisipasi apakah panggul sempit atau tidak, sehingga ibu akan melahirkan secara normal atau caecar.

Pada pemeriksaan penunjang di dapatkan kesenjangan dimana ibu tidak pernah USG, karna tidak terdapat indikasi. Menurut (Feryanto, 2011), USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin, taksiran persalinan, taksiran berat badan janin.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18-02-2013, di dapatkan kesenjangan dimanana pada kala I fase laten hanya berlangsung selama 3 jam dan fase aktif hanya berlangsung 1 jam. Kala II hanya berlangsung selama 15 menit dan kala III berlangsung 5 menit. Perbedaan waktu pad kala I, II dan III yang lebih cepat dari normalnya ini menguntungkan karna pasien tidak perlu merasakan saki yang lebih lama.

Kala I fase laten umumnya berlangsung selama 8 jam dan fase aktif pada primigravida berlangsung dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam. (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Kala II pada primigravida normalnya berlangsung selama 1,5 – 2 jam, dan pada kala III primigravida normalnya berlangsung selama 0,5 jam. (Rustam mochtar, 1998).

Ditemukan kesenjangan pada kala II persalinan dimana dalam asuhan persalinan normal yang terdiri dari 58 langkah, disini tidak semua digunakan berdasarkan standar asuhan yang berlaku. Ada beberapa langkah yang tidak dilakukan dan ada pula yang dilakukan namun tidak sesuai dengan asuhan yang benar.

1) Langkah yang tidak dilakukan meliputi :

1. 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.
2. Langkah ke 7 yaitu membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yg dibasahi dengan air DTT.
3. Langkah ke 43 yaitu membiarkan bayi di atas perut ibu.
4. Langkah ke 44 yaitu menimbang BB bayi, tetesi mata bayi dengan selep mata, beri injeksi vit K pada paha kiri.
5. Langkah ke 45 yaitu memberi imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam setelah fit K. Biasanya ini diberikan apabila ibu nifas kontrol pada hari ke 3 dengan membawa bayinya.

2) Langkah yang dilakukan namun tidak sesuai dengan urutan standar asuhan

meliputi :

1. Langkah 6, spuit yang telah di isi oksitosin tidak dimasukkan kedalam partusset, tetapi diletakkan pada wadah yang didalamnya bercampur dengan salep mata, neo K dan kasa.
2. Langkah 9, sarung tangan dan alat-alat yang terkontaminasi tidak di dekontaminasi melainkan dimasukkan kedalam ember tanpa air yang bercampur dengan darah, dan akan di rendam menggunakan larutan clorin nanti diakhir setelah proses persalinan selesai.
3. Langkah 15, disini yang seharusnya menggunakan handuk bersih, tapi menggunakan baju ibu yang bekas dipakai untuk diletakkan di samping kaki ibu apabila kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm.
4. Langkah 19, disini yang digunakan untuk melindungi kepala bayi adalah sewek yang kadang sudah kotor , bukan kain bersih.
5. Langkah 32, disini bayi tidak di IMD ataupun diberikan langsung pada ibunya, namun bayi diambil dan ditimbang, lalu diberi salep mata dan disuntik vit K, kemudian mengganti baju ibu bekas pakai yang digunakan untuk membersihkan bayi dengan gedong yang kering dan bersih, talipusat ditutup dengan kasa steril, bayi di gedong.
6. Langkah 55, disini tempat bersalin di dekontaminasi dengan cairan pel biasa.

Hal ini dikarenakan untuk mempersingkat waktu dan meminimalisir dana. Dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus di terapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal itu terjadi.

Persalinan dan kelahiran bayi dapat terjadi di rumah, puskesmas, ataupun rumah sakit. Penolong persalinan mungkin saja seorang bidan, perawat, dokter umum atau spesialis obstetri. Jenis asuhan yang akan diberikan, dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik ibu dan bayi baru lahir.

(Asuhan Persalihan Normal, 2008)

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian nifas yang dilaksanakan pada tanggal 18-02-2013 sampai dengan tanggal 04-03-2013, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.