

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan kebidanan Kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. “R” di Puskesmas Jagir 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.

1.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas Jagir Surabaya, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan hanya pemeriksaan kadar haemoglobin dan protein urine dan pada pemeriksaan ibu hamil dilakukan pemeriksaan 6T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran TFU, Imunisasi TT, pemberian tablet Fe dan temu wicara. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll) (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Haemoglobin dan penyakit rubella (Hanni ummi dkk, 2011). 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). Ibu hamil setidaknya di periksa urin dan darahnya setidaknya 2 kali selama kehamilan yaitu sekali pada permulaan dan sekali pada akhir kehamilan (Amru Sofian, 2011). Pemeriksaan fisik dan penunjang petugas menggunakan standar 7 T antara lain Timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, beri imunisasi TT lengkap, pemberian tablet FE, temu wicara dan Tes PMS (Indrayani,2011). PMS yang terjadi selama kehamilan berlangsung akan menyebabkan kelainan atau cacat bawaan pada janin dengan segala akibatnya, oleh karena itu tes terhadap PMS perlu dilakukan agar dapat di diagnosis secara dini dan mendapatkan pengobatan secara tepat (Hani Umami dkk, 2011). 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.

Pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan yaitu pemeriksaan haemoglobin pada trimester II dan III untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak dan pemeriksaan protein urine dilakukan jika terdapat indikasi misalnya konjungtiva pucat, ekstermitas oedem dan tekanan darah tinggi. Karena tidak semua pasien mau dan mampu untuk melakukan tes laboratorium. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di Puskesmas

Jagir Surabaya, karena tes PMS tidak dilakukan, sehingga pasien tidak mengetahui adanya PMS atau tidak, karena pada PMS dalam kehamilan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, lahir mati, BBLR dan kelahiran prematur.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat terlaksana tetapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan seperti langkah 7 membersihkan vulva dan perineum secara hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas DTT.

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 (JNPK-KR/POGI, 2008). Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi (JNPK-KR/POGI, 2008). Asepsis atau teknik aseptik adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan. Istilah ini dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi (JNPK-KR/POGI, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian, implementasinya di puskesmas jagir tidak dilakukan langkah tersebut pada saat itu sehingga tindakan dalam APN tidak seluruhnya dapat terlaksanakan sesuai perencanaan yang terpenting adalah setiap alat

yang di gunakan dalam pertolongan persalinan dalam keadaan steril. Menggunakan intervensi seminimal mungkin akan tetapi mengutamakan kualitas layanan dan keamanan yang optimal.

1.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengamatan ditemukannya kesenjangan antara kasus dengan teori yaitu pasien dianjurkan untuk kontrol ulang 8 hari lagi.

Kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, dan 6 minggu post partum. Dengan kebutuhan yang menyesuaikan (Sujiyatini, 2010). 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 barjalan 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 asuhanyang 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).

Berdasarkan teori dan fakta di lahan terdapat kesenjangan waktu kunjungan, yaitu dilakukan kunjungan 8 hari post partum. Alasan tidak dilakukannya kunjungan 6 hari post partum dikarenakan kunjungan ibu nifas disesuaikan dengan kunjungan bayi untuk imunisasi BCG pada 8 hari post partum yaitu hari senin tanggal 11-02-2013.