

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan kebidanan Kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. N di BPS Maulina Hasnidah 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 12 Februari 2013 di BPS Maulina Hasnidah Surabaya didapatkan Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan fisik tidak secara keseluruhan yaitu pada pemeriksaan panggul tidak dilakukan. Menurut (Saminem, 2009) pemeriksaan panggul dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan, hasil pemeriksaan ditentukan dari *kesan* dari panggul dalam dan dilakukan pada primigravida (kehamilan 34-36 minggu) serta multigravida (kehamilan 36-38 minggu). Berdasarkan hasil pengamatan pada klien didapatkan adanya kesenjangan, bahwa seharusnya dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan, pemeriksaan ukuran panggul luar untuk memberi petunjuk pada petugas kesehatan akan kemungkinan adanya panggul sempit klien tidak dilakukan pemeriksaan panggul karena riwayat obstetri klien yang lalu pernah melahirkan bayi aterm dengan berat lahir normal.

Pada pemeriksaan ibu hamil dilakukan pemeriksaan hanya 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran TFU, pemberian

tablet Fe dan temu wicara. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2012) standart asuhan kehamilan 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 BPS Maulina Hasnidah, 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, kelahiran prematur. Imunisasi TT tidak dilakukan karena pada saat pengkajian status imunisasi klien sudah lengkap TT5.

Didapatkan klien kunjungan pertama ANC pada TM I klien tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, pada TM II klien melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali di BPS daerah Kebun Sari dan tidak mendapat buku KIA, pada TM III melakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali, mendapat buku KIA dan dilakukan penilaian berdasarkan Skor Poedji Rochjati. Menurut (Jannah, 2011), setiap wanita hamil, memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan selama trimester ketiga. Dari hasil pengamatan ditemukan kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di BPS Maulina Hasnidah Surabaya, karena ibu memeriksakan kehamilannya tidak sesuai standart kunjungan ANC karena pada TM I ibu merasa keadaannya baik-baik saja dan tidak ada masalah serta dilihat dari status ekonomi keluarga yang standart.

Kunjungan ANC ibu yang tidak memenuhi standart mengakibatkan tidak terpenuhinya pemberian tablet Fe. Menurut (Manuaba, 2010) dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil. Dari hasil pengamatan ditemukan kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di BPS Maulina Hasnidah Surabaya, karena ibu memeriksakan kehamilannya tidak sesuai standart kunjungan ANC sehingga standart pemberian Fe sebanyak 90 tablet tidak terpenuhi selama kehamilan, makin sering wanita hamil dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin anemis oleh karena itu pemeriksaan rutin saat kehamilan sangatlah penting untuk pemantauan kondisi ibu dan bayi.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2013 pukul 18.30 wib didapatkan pasien inpartu yang telah dipantau sejak ibu hamil datang dengan keluhan perutnya terasa kencengkenceng dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah.

Pada data obyektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik, pada pemeriksaan tanda-tanda vital, inspeksi, palpasi, auskultasi pada abdomen, dan genetalia. Pada pemeriksaan diperoleh tidak teraba tonjolan spina, pembukaan VT Ø 5 cm, effacement 75 % ketuban +, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, H1, denominator Ubus-Ubus Kecil kiri depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin.. Berdasarkan hasil observasi saat persalinan didapatkan pasien multi gravida dengan inpartu fisiologis kala I yaitu 2 jam 30 menit.

Menurut (Manuaba, 2010) pada data obyektif dilakukan pemeriksaan khusus abdomen, genetalia dan pemeriksaan dalam. Menurut (JNPK, 2008) persalinan kala I pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, Fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat. (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik/lebih) lama persalinan pada primi ± 12 jam dan multi ± 8 jam. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di BPS Maulina Hasnidah tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan.

Pada langkah ini, Pada studi kasus semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat terlaksana tetapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 58 langkah APN: seperti pada petugas kesehatan tidak menggunakan APD secara lengkap yaitu penutup kepala, masker, dan kaca mata google pada proses persalinan. Menurut (JNPK-KR/POGI, 2008) Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Memakai sarung tangan mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (penutup kepala, kaca mata, masker, clemek, sepatu boot, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengontaminasi dan menyebarkan penyakit. Berdasarkan fakta di lahan dan teori terdapat kesenjangan yaitu petugas kesehatan tidak menggunakan APD secara lengkap pada proses persalinan

dimana petugas kesehatan hanya menggunakan sarung tangan, sepatu boot dan celemek saja dikarenakan tidak tersediannya perlengkapan tersebut. APD diperlukan untuk proteksi diri dan pencegahan terhadap segala jenis penyakit menular.

Langkah ke-9 mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit dengan cara membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik. Menurut (JNPK-KR/POGI, 2008), dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan dibersihkan oleh petugas. Segera setelah digunakan, masukan benda-benda yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit. Dari hasil yang diperoleh terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik, dimana setelah penggunaan sarung tangan terkontaminasi dilakukan proses dekontaminasi tetapi melepas sarung tangan tidak dalam keadaan terbalik.

Langkah ke-16 meletakkan kain bersih 1/3 bagian pada bokong ibu. Dari hasil pengamatan dilahan terdapat kesenjangan pada teori yang ada, dilahan didapatkan tidak menggunakan kain bersih yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu tetapi menggunakan underpad yang diletakkan dibawah bokong ibu tetapi jika underpad kotor tetap diganti dengan yang bersih.

Langkah ke-45, memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam setelah pemberian vit K). Menurut (Johariyah,2012), 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. Berdasarkan fakta di lahan dan teori terdapat kesenjangan, alasan tidak dilakukan penyuntikan Hb uniject 1 jam setelah pemberian vitamin K adalah agar tidak mengganggu kontak dini antara ibu dan bayi, tetapi penyuntikan Hb dilakukan saat setelah mendapatkan persetujuan dari ibu atau keluarga dan biasanya di berikan setelah bayi dimandikan \pm 6-8 jam setelah kelahiran bayi.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil observasi saat nifas didapatkan diagnosa P₄₀₀₀₄ dari hasil observasi di BPS Maulina Hasnidah, dilakukan kunjungan masa nifas 4 hari setelah persalinan.

Berdasarkan hasil pengamatan pada pasien di BPS Maulina Hasnidah dan teori didapatkan adanya kesenjangan. Berdasarkan teori dan fakta di lahan terdapat kesenjangan waktu kunjungan, yaitu tidak dilakukan kunjungan 6 hari post partum tetapi dilakukan kunjungan pada hari ke-4 karena ibu sedang berhalangan, dan tidak dilakukan kunjungan 6 minggu post partum. Menurut (Syarifudin,2002) kunjungan nifas yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, 6 minggu post partum. Dengan kebutuhan yang menyesuaikan. Alasan tidak dilakukan kunjungan pada 6 minggu post partum adalah dikarenakan jangka waktu observasi hanya 2 minggu post partum akan tetapi kebutuhan disesuaikan dengan kunjungan 6 minggu.