

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus nyata dilapangan selama penulis melakukan pengkajian mengenai asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny “T” di Rumah Bersalin dan Klinik “EVA” Candi Sidoarjo yang dimulai pada bulan April sampai awal Mei 20013.

Dalam pembahasan ini data akan di kelompokakan sesuai tahap – tahap proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data dasar, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi, untuk mempermudah dalam pembahasan.

#### **4.1. Kehamilan**

Dari anamnesa ditemukan ibu mempunyai kebiasaan mengkonsumsi jamu kunyit selama hamil dengan alasan supaya tubuh ibu dan janin tetap sehat.

Pada awal pembentukannya hingga bulan ketiga, janin masih rentan terhadap berbagai paparan zat berbahaya. Hal ini tampaknya sudah cukup dipahami oleh masyarakat. Terbukti penggunaan ramuan tradisional baru boleh dilakukan setelah kehamilan berusia 3 bulan atau lebih. Alasannya bahan dari beberapa tumbuhan tertentu yang digunakan sebagai bahan jamu ternyata dapat mempengaruhi kehamilan. Beberapa tanaman mempunyai efek merangsang kontraksi uterus, khususnya dalam penggunaan jumlah berlebihan, sehingga dapat mengganggu kehamilan muda (Lestari. 2003)

Minum jamu merupakan kebiasaan yang beresiko tinggi bagi wanita hamil karena efek jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematurus, kelainan ginjal, asfiksia neonatorum, IUFD, dan malformasi organ janin. Hal ini terjadi apabila dikonsumsi pada trimester I. Menurut standar konsep pengobatan tradisional sebenarnya dengan persyaratan bahwa zat-zat atau bahan yang dipergunakan dalam pengobatan tradisional tersebut sudah terbukti efektif dan bermanfaat dan tidak membahayakan kehamilan (Jannah . 2012).

Ditemukan kenaikan berat badan selama hamil  $\pm 4$  kg, yaitu dengan berat badan sebelum hamil 69 kg (anamnesa) dan berat badan pada kunjungan ANC terakhir 73 kg,

Kenaikan berat badan pada trimester I lebih kurang 1 kg. kenaikan berat badan ini lebih kurang hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu. Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/ minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada ibu. Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/mg. sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg. ( Jannah. 2012)

Kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia. Intra partum (mati dalam kandungan) lahir dengan berat badan rendah

(BBLR). Pertambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 0,3-0,5 kg/ minggu. Bila dikaitkan dengan usia kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil muda 5 kg, selanjutnya tiap trimester (II dan III) masing-masing bertambah 5 kg. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan total adalah 9-12 kg. Bila terdapat kenaikan berat badan yang berlebihan, perlu dipikirkan adanya risiko bengkak, kehamilan kembar, hidroamnion, atau anak besar. Indikator lain untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur LILA. LILA adalah Lingkar Lengan Atas. LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang/ buruk. Ibu berisiko untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar ia lebih memperhatikan kesehatannya (Hidayati, 2009)

Serta tidak adanya pemeriksaan Hb pada awal kehamilan dan akhir kehamilan, dikarenakan tidak tersedianya bahan di klinik dan ibu menolak ketika disarankan untuk melakukan lab Hb.

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama hamil, yaitu pada Trimester I dan Trimester III, dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas (Manuaba. 2007)

Berdasarkan uraian yang tertera diatas sangat disayangkan sekali jika selama hamil ibu mengkonsumsi jamu Karena dengan mengkonsumsi jamu selama hamil dapat membahayakan janin seperti terjadinya kekeruhan dalam air ketuban yang dapat mengakibatkan asfiksi neonatorum, tidak hanya pada bayi tapi juga bahaya pada ibu karena bisa menyebabkan kerusakan pada proses filtrasi

ginjal. Sedangkan penambahan berat badan ibu lebih banyak mengkonsumsi makanan selama hamil karena jika penambahan berat badan yang kurang ditakutkan terjadi kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Dan pada masalah pemeriksaan Hb seharusnya tempat pelayanan kesehatan mewajibkan seluruh pasien untuk melakukan pemeriksaan Hb pada kehamilan trimester pertama dan trimester ketiga, untuk mewaspadaai jika terjadi syok maupun komplikasi pada saat proses persalinan yang mengeluarkan cukup banyak darah.

#### **4.2. Persalinan (INC)**

Pada pemeriksaan laboratorium urine saat menjelang persalinan ditemukan albumin positif satu (+), dan ini masih bersifat fisiologis dikarenakan adanya preeklampsia harus ada 3 faktor yang menyertai, yaitu tekanan darah tinggi, edem pada ekstermitas, dan albumin urine positif satu (+).

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolic  $\geq 140/90$  mmHg. Proteinuria ialah adanya 300 mg protein dalam urin selama 24 jam atau sama dengan  $\geq 1 +$  *dipstick*. Edema, dahulu edema tungkai, dipakai sebagai tanda-tanda preeclampsia, tetapi edema tungkai tidak dipakai lagi kecuali edema generalisata (Anasarka). Perlu dipertimbangkan factor resiko timbulnya hipertensi dalam kehamilan, bila didapatkan edema generalisata atau kenaikan gerak badan lebih dari 0,7 kg/ minggu (Prawirohardjo. 2011).

Pada asuhan persalinan hampir seluruh asuhan persalinan mencakup standar 58 langkah APN, namun ada beberapa asuhan yang tidak dapat diberikan pada pasien dikarenakan penyesuaian dengan lahan praktik, diantaranya:

- Tidak meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 di bawah bokong ibu melainkan menggunakan underpad steril
- Tidak diletakkannya handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, tetapi meletakkan sarung bersih di depan vulva untuk mengeringkan bayi.

Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu (Asrinah. 2010)

Tidak dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), karena pada waktu itu air ketuban keruh sehingga bayi harus segera di slem.

Inisiasi menyusu dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan the best crawl atau merangkak mencari payudara (Ambarwati dan Eny ,2009 hal. 36).

Inisiasi Menyusu Dini adalah setelah kelahiran bayi dengan upayanya sendiri dapat menetek segera dalam waktu satu jam setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit bayi di dada ibu. Bayi dibiarkan setidaknya 60 menit di dada ibu sampai dia menyusu. (Utami, R, 2008).

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum mengandung jaringan debris dan material residual yang terdapat dalam alveoli serta duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa purperium (Saleha. 2009)

Pada 58 langkah asuhan persalinan normal, langkah yang ke 44 tidak dilakukan, yaitu pemberian salep mata dan vitamin K.

Tidak ada indikasi penggunaan tetes mata atau salep mata profilaksis secara rutin karena gonore jarang terjadi. Pada kasus-kasus terpilih, dapat dipergunakan salep tetrasiklin sebagai obat pilihan (Llewellyn. 2001)

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotic profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksus mata yang serng digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep amta eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Sarwono. 2009).

Kebanyakan neonatus mengalami defisiensi vitamin K sebelum hari ketiga setelah lahir. Hal ini menimbulkan kecenderungan bayi mendapat diastesis perdarahan (penyakit perdarahan neonatus) karena depresi factor pembekuan II, VII, dan X. bayi dapat mengalami perdarahan karena luka digastrointestinal, talipusat atau kulit. Onset lambat defisiensi vitamin K dapat mengenai bayi yang menyusu ibu antara minggu ke 4-6 setelah lahir. Hal ini bermanifestasi sebagai perdarahan gastrointestinal atau perdarahan intracranial. Untuk mencegah problem ini kini dianjurkan pemberian fitomenadion (Vitamin K) 1,0 mg intramuscular atau 1,0 mg peroral kepada semua bayi pada saat lahir, pada 3-4 hari dan pada usia 6 minggu (Llewellyn. 2001).

Melihat bahaya dari Perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK), departemen kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksi vitamin K1 (fotomenadion). Sarwono (2009).

Pemberian vitamin K1 baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK. Dari penelitian yang dilakukan oleh Isarangkura Pb dan Chuansumrit A di Thailand tahun 1999, di dapatkan insiden PDVK pada bayi tanpa pemberian profilaksis lambat vitamin K1 mencapai 30 per 100.000 kelahiran, sedangkan pada pemberian profilaksis vitamin K1 kurang dari 5 per 100.000 kelahiran. Sarwono (2009).

Tidak melakukan observasi tiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum sesuai dengan standar APN, dikarenakan kurang mampu dalam pembagian waktu antara observasi keadaan ibu dengan pelaksanaan APN yang lain.

Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu (Johariyah. 2012)

Pemeriksaan pasca partum segera, yang dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama, mencakup tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, masase fundus, dan mengobservasi rabas vagina, menginspeksi perineum, dan mengkaji distensi kandung kemih. Pengukuran suhu badan biasanya dilakukan pada satu jam pertama (Reeder 2012).

Sedangkan dalam proses persalinannya terjadi kekeruhan pada air ketuban, yang disebabkan karena selama hamil ibu rutin mengkonsumsi jamu kunyit.

Cairan amnion yang kadang-kadang disebut liquor amnii, adalah cairan yang jernih, berwarna seperti jerami, dengan reaksi alkalis, dan dengan demikian dapat dibedakan dari urine ibu setelah pecahnya membrane. Jumlah cairan yang dihasilkan ini meningkat selama kehamilan sehingga pada minggu ke 38 terdapat kira-kira 1 liter cairan yang mengisi cavitas amniotica. Setelah 28 minggu, volume ini turun. Fetus menelan cairan amnion kira-kira 400 ml setiap hari, dan terjadi perubahan bertahap cairan amnion setiap kira-kira 3 jam.

Pewarnaan meconium menyebabkan liquor berwarna kecoklatan-kehijauan, dan ini merupakan tanda gawat janin. (Silvia V. 2003)

Air ketuban yang tidak jernih atau mengalami pewarnaan oleh karena adanya darah bila didapatkan warnah merah atau merah jambu atau karena meconium bila didapatkan warna amber sampai hijau gelap. (Williams W. 2006 ).

Dari ketidak sesuaian diatas antara teori dan fakta dilapangan maka dapat dikatakan bahwasanya masih ada tempat pelayanan kesehatan yang belum memenuhi standar 58 langkah pertolongan persalinan normal, sedangkan langkah-langkah tersebut sangatlah penting dan seharusnya wajib dilakukan seperti, kegiatan IMD yang sangat menguntungkan pada ibu maupun bayi karena dapat mempererat ikatan ibu dan bayi (Bouding Attachment), pemberian vitamin K yang bermanfaat sekali terhadap bayi untuk mencegah adanya perdarahan intracranial jika dalam persalinan terjadi trauma pada bayi, pemberian salep mata yang akan mencegah bayi terhadap infeksi yang mungkin dapat tertular dari jalan lahir ketika bersalin oleh ibu yang terinfeksi virus, adanya kekeruhan pada air ketuban yang dapat membuat komplikasi seperti asfiksi pada bayi baru lahir, dan seharusnya dilakukan skring pada ibu hamil pada setiap pelayanan kesehatan

sehingga deteksi dini dapat dilakukan. Sehingga kemungkinan besar target pencapaian untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi tidak sesuai dengan harapan jika standar yang diberikan dilapangan masih belum sesuai.

#### **4.3. Nifas (PNC)**

Terdapat ketidak sesuain tentang pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas fisiologis dikarenakan dalam kunjungan PNC pertama yang seharusnya dilaksanakan pada 2-8 jam post partum baru bisa dilaksanakan pada 9 jam post partum oleh karena ibu masih dalam waktu istirahat dan menyesuaikan peraturan dari RB, serta pemberian asuhan lebih cenderung melihat pada masalah ibu.

Program dan kebijakan teknis masa nifas pada kunjungan ke 1, yaitu pada 6-8 jam pasca- persalinan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut, Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI awal, Melakukan bonding attachment Menjaga bayi tetap sehat, cegah hipotermi, Petugas kesehatan yang menolong persalinan, harus mendampingi ibu dan BBL 2 jam pertama pasca partum atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil (syarifuddin. 2008).

Dalam pemberian terapi terhadap ibu post partum seharusnya tidak diberikan secara mandiri oleh bidan akan tetapi berkolaborasi dengan dr SpOg.

Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimiliki berdasarkan kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat. Setiap bidan berhak

memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk kepuasan mengadakan konsultasi dan/ atau rujukan (Chandranita.2010)

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa seharusnya tenaga kesehatan bisa mengatur waktu seefektif mungkin, konsisten terhadap standar program kebijakan masa nifas, dan tidak hanya memandang kondisi pasien dari apa yang dapat dilihat saja dikarenakan antara pasien satu dengan yang lain tidak mempunyai keadaan yang sama, sehingga diharapkan asuhan yang menyeluruh dan sesuai standar dapat diberikan pada setiap pasien, dan angka kematian ibu serta bayi dapat dikurangi. Serta sebagai bidan kita harus mengetahui batasan-batasan dan wewenag-wewenag yang ada sehingga dalam memberikan asuhan pada pasien tidak sampai melebihi batas wewenang yang sudah ditentukan.