

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori pada tinjauan pustaka dan hasil pada tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas) pada ibu dengan anemia di BPS Maulina Hasnida, M. M Kes di Surabaya.

Data yang diambil oleh penulis dilakukan secara terfokus pada kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kasus yang ada di lahan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi.

5.1 Kehamilan dengan Anemia

Pada beberapa hasil pengkajian di lahan, mengenai riwayat obstetri yang lalu dan riwayat penyakit ibu/keluarga pada kasus Ny.U tidak ditemukan adanya riwayat penyakit/masalah seperti dalam teori yang mengatakan bahwa pada anemia sering ditemukan adanya riwayat perdarahan postpartum dan kehamilan berulang atau jarak kehamilan terlalu dekat (Sinsin, 2008), riwayat penyakit seperti infeksi kronis, thalasemia, cacangan (terutama cacing tambang), anemia dan thalasemia pada keluarga (Varney, 2006). Pada ibu hamil dengan anemia pada umumnya akan didapatkan riwayat penyakit/masalah sebelumnya sehingga perlu dilakukan pengkajian mengenai riwayat obstetri atau riwayat penyakit sebelumnya. Namun pada kasus Ny.U

ini tidak memiliki riwayat penyakit/masalah pada riwayat obstetri yang lalu maupun riwayat penyakit sebelumnya.

Pemeriksaan genetaliapada kasus Ny.U di lahan tidak dilakukan seperti pada teori yang mengatakan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan genetalia untuk memeriksa ada atau tidaknya keadaan yang abnormal misalnya:bartolinitis dan PMS yang dapat mempengaruhi persalinan dan keadaan bayi, dikarenakan suami pasien menolak. Hal ini seharusnya dilakukan untuk mengetahui keadaan yang abnormal, akan tetapi sebagai tenaga kesehatan tidak berhak pula untuk memaksa kehendak klien jika memang dipastikan tidak terdapat keluhan pada daerah genetalia.

Diagnosa potensial pada kasus Ny. U dengan anemia ringantidak berpotensi mengalami anemia sedang/berat dan tidak mengalami masalah potensial seperti pada teori yaitu sepertimudah infeksi, perdarahan antepartum, KPD, pada bayi bisa terjadi IUGR, IUFD, BBLR, mudah infeksi, gangguan tumbuh kembang (Manuaba, 2010). Pada ibu hamil dengan anemia pada umumnya akan didapatkan masalah sehingga diperlukan antisipasi diagnosa / masalah potensial. Namun pada kasus Ny. U ini tidak muncul diagnosa dan masalah potensial pada kehamilan. Dalam hal ini, asuhan kebidanan dan pemeriksaan rutin selama kehamilan memang sangat penting dilakukan untuk menghindari resiko/masalah potensial pada ibu.

5.2. Persalinan dengan Anemia

Berdasarkan kasus Ny. U dengan anemia ringantidak ada masalah potensial yang terjadi seperti pada teori yang mengatakan bahwa persalinan dengan anemia berpotensi terjadi persalinan memanjang, hambatan tubuh

kembang janin dalam rahim, kelahiran prematuritas, IUFD (*Intra Uteri Fetal Death*), mudah terjadi infeksi dan perdarahan karena atonia uteri (Manuaba, 2010). Pada persalinan dengan anemia pada umumnya akan didapatkan masalah sehingga dalam hal ini diperlukan antisipasi diagnosa / masalah potensial. Namun pada kasus Ny. U ini tidak muncul diagnosa dan masalah potensial selama kehamilan. Hal ini dikarenakan selama proses menjelang kelahiran bayi, ibu mau melakukan anjuran yang diberikan dan diajarkan bidan seperti mencukupi kebutuhan nutrisi/cairan, dan memberi dukungan emosional untuk mempertahankan kondisi ibu selama proses persalinan berlangsung.

Pada pelaksanaan kala I persalinan, lamanya observasi pemeriksaan dalam (VT) yang dilakukan pada kasus Ny. U di lahan tidak dilakukan setiap 4 jam melainkan 3 jam dikarenakan kontraksi ibu semakin kuat dan ibu merasa ingin meneran. Berdasarkan teori pada buku *Asuhan Persalinan Normal* (2008), umumnya pemeriksaan dalam (VT) untuk menilai kemajuan persalinan dilakukan setiap 4 jam. Sedangkan menurut buku *Ostetri William* (2005), pemeriksaan dalam (VT) bisa dilakukan diluar waktu yang rutin (4 jam) atas indikasi yaitu saat ketuban pecah dengan bagian terendah janin masih belum masuk pintu atas panggul, kontraksi uterus sangat kuat disertai ibu yang merasa sangat ingin meneran, dan DJJ mendadak buruk (< 120 atau > 160 x/menit). Dalam hal ini, seharusnya pemeriksaan dalam (VT) dilakukan setiap 4 jam jika tidak ada indikasi dilakukan pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ genitalia. Namun jika ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan dalam seperti pada teori yang sudah dijelaskan

di atas, maka boleh dilakukan pemeriksaan dalam (VT) untuk mengantisipasi terjadinya pembukaan lengkap.

Pada pelaksanaan asuhan persalinan normal, tidak semua dilakukan di lahan. Diantaranya yaitu : Pada langkah ke-7 tidak membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang dibasahi dengan air DTT. Menurut buku APN (2008) salah satu praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala II adalah membersihkan vulva dan perineum menggunakan air DTT (air matang). Cara membersihkannya yaitu menggunakan gulungan kapas atau kapas yang bersih, membersihkan mulai dari bagian atas ke arah bawah (dari bagian anterior vulva ke arah rektum) untuk mencegah kontaminasi tinja. Hal ini seharusnya dilakukan untuk mencegah infeksi pada daerah vulva dan perineum.

Pada langkah yang ke-45 yaitu pemberian Hepatitis B tidak dilakukan setelah satu jam pemberian vitamin K1, melainkan dilakukan saat pasien dan bayi akan pulang. Menurut buku APN (2008), imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Menurut profil kesehatan (2009) untuk mencegah penularan hepatitis B, setiap bayi perlu mendapat vaksin hepatitis B pada usia 0-7 hari. Dalam hal ini, pemberian Hepatitis B pertama seharusnya diberikan dalam waktu 2 jam setelah lahir, namun waktu pemberian Hepatitis B bisa dilakukan mulai 0-7 hari postpartum sehingga tidak masalah jika imunisasi Hepatitis B diberikan saat ibu dan bayi pulang ataupun saat ibu kontrol nifas 1 minggu post partum.