

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian serta pembahasan tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Fisiologis di “BPM Joeniati Soesanto Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melaksanakan asuhan kebidanan.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data – data yang didapat sesuai tahap – tahap proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian, analisa data, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Kehamilan

1. Pemeriksaan panggul

Dalam upaya pengumpulan data obyektif dapat diketahui pada pemeriksaan fisik ny “S” tidak dilakukan pemeriksaan panggul. Dalam teori Sulaiman Sastrawinata hal 173 Keadaan panggul terutama penting pada primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, sebaliknya pada multigravida anamnesa mengenai persalinan yang gampang dapat memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul. Seorang multipara yang sudah beberapa kali melahirkan anak yang aterm dengan spontan dan mudah, dapat dianggap mempunyai panggul yang cukup luas. Walaupun begitupun jalan lahir seorang multipara yang dulunya tak menimbulkan kesukaran kadang-kadang dapat menjadi sempit, misalnya kalau timbul tumor tulang (exostose, esteoma, osteofibroma, dll) dari tulang panggul atau tumor dari

bagian lunak jalan lahir. Dikarnakan pasien multi gravida dan pada persalinan pertama tidak terjadi penyulit pada saat pengeluaran bayi, serta berat badan bayi lebih dari 2500 gr ditambah tinggi badan ibu lebih dari 145cm. Maka dilahan pemeriksaan panggul tidak dilakukan, ditambah tidak terbiasanya dilahan melakukan pemeriksaan tersebut.

4.2 Persalinan

Didalam langkah pertolongan persalinan selama penulis di lapangan, penulis menemukan kesenjangan pada langkah APN. Di lapangan ditemukan dalam langkah ke 4 APN penolong tidak melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai dan tidak mencuci tangan. Dalam teori APN hal 18 pada langkah cuci tangan merupakan prosedur yang paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Untuk mencuci tangan sebaiknya :

- a) Lepaskan perhiasan di tangan dan pergelangan
- b) Basahi tangan dengan air bersih dan mengalir
- c) Gosok kedua tangan dengan kuat menggunakan sabun biasa atau yang mengandung antiseptic selama 10-15 detik (pastikan sela-sela jari digosok menyeluruh) tangan yang terlihat kotor harus dicuci lebih lama.
- d) Bilas tangan dengan air bersih yang mengalir
- e) Biarkan tangan kering dengan cara diangin-anginkan atau keringkan

Didalam hal ini terlihat jelas kesenjangan yang terjadi, seharusnya dalam langkah APN yang benar melepas perhiasan dan mencuci tangan itu sebaiknya dilakukan karna hal tersebut juga akan melindungi petugas dari penularan infeksi jika sampai penolong

memakai perhiasan dan cairan tubuh ibu menempel pada perhiasan penolong maka petugas juga bisa tertular dari pasien. Akan tetapi karena keterbiasaan yang dilakukan dilahan juga membuat penolong tidak melakukan hal tersebut.

Dilapangan ditemukan dalam langkah ke 7 APN penolong tidak membersihkan vulva dan vagina dengan kapas DTT pada saat akan melaksanakan pemeriksaan dalam. Dalam teori APN hal 17 Asepsis atau teknik aseptik adalah istilah umum yang biasa digunakan dalam pelayanan kesehatan. Istilah yang dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam ke dalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Teknik aseptik membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh (eradikasi) mikroorganisme pada kulit, jaringan dan instrumen/peralatan hingga tingkat yang aman. Berdasarkan hasil pengamatan, situasi di lahan penelitian memang sangat ramai. Penolong tidak membersihkan vulva dan vagina dengan kapas DTT saat akan melaksanakan pemeriksaan dalam karena kegiatan tersebut sudah dianggap wajar. Seharusnya vulva dan vagina dibersihkan dengan kapas DTT menurut teori APN untuk mencegah masuknya mikroorganisme kedalam ke dalam tubuh yang dapat menimbulkan infeksi.

Dilapangan ditemukan dalam langkah ke 9 APN setelah penolong melakukan pemeriksaan dalam, penolong tidak mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan cloron 10% (tidak mengganti handscun). Dalam teori APN hal

17 dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh. Peralatan medis, sarung tangan dan permukaan, misalnya meja periksa didekontaminasi segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan di lapangan, penolong tidak mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorox 10% dan hal ini bertentangan dengan teori APN yang menjelaskan bahwa peralatan medis didekontaminasi segera setelah terpapar darah atau cairan tubuh. Berdasarkan kebijakan yang penulis amati di lahan penelitian, mereka menganggap bahwa tidak mengganti handscoon setelah melakukan periksa dalam pada saat menunggu bayi lahir dianggap biasa.

Didalam langkah penanganan bayi baru lahir selama penulis di lapangan, penulis menemukan kesenjangan pada langkah APN. Di lapangan ditemukan dalam langkah ke 32 APN setelah pemotongan tali pusat bayi tidak diletakkan di atas perut ibu untuk dilakukan IMD. Akan tetapi bayi langsung dirawat oleh asisten. Dalam teori APN hal 131 segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi sudah siap untuk menyusu, menolong bayi perlu pendidikan. Dalam hal ini penulis juga menemukan kesenjangan di antara teori dan lahan, hal ini diakibatkan karena banyaknya petugas yang membantu proses persalinan pada ny "R" sehingga penanganan bayi setelah pemotongan tali pusat langsung dibantu oleh petugas yang lain.

Selain itu dilapangan penulis juga menemukan kesenjangan pada langkah APN yang ke 45 dalam pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi.dilapangan pemberian hepatitis B diberikan pada saat bayi akan pulang. Dalam teori APN hal.140 Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah hepatitis B terhadap bayi,terutama jalur penularan ibu-bayi.Imuniasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1,pada saat bayi baru berumur 2 jam.Selanjutnya hepatitis B dan DPT pada umur 2 bual,3 bulan,4 bulan.Dianjurkan BCG dan OPV pada saat abyi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik)atau pada usia 1 bulan (KN).Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan,3 bulan dan 4 bualn.Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

Dari hasil pengamatan dilahan kesenjangan ini terjadi dikarnakan pemberian imunisasi dilahan dianggap masih bisa ditunda asalkan umur bayi tidak sampai lebih dari 7 hari.Akan tetapi sebaiknya memang imunisasi tersebut segera dilakukan yakni 1 jam setelah pemberian vit.k,hal ini juga ditunjang karna dilahan diberikan vi.k,maka pemberian hepatitis B juga diberikan pada saat bayi akan pulang.

4.3 Nifas

Didalam asuhan kebidanan nifas, penulis tidak menemukan kesenjangan diantara teori dan lahan. Pada asuhan kunjungan masa nifas, lapangan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah persalinan, dan memantau apakah ibu dan bayi mengalami kelainan atau masalah yang terjadi dalam masa nifas. Sesuai dengan teori Ambarwati, program kebijakan teknis paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas (6-8 jam, 1 minggu, 2 minggu, 6 minggu) dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta, namun hal tersebut tidak menimbulkan dampak negative terhadap pasien, dikarenakan lahan melakukan deteksi sedini mungkin terhadap ibu setelah melahirkan dengan menentukan kebijakan kunjungan ulang 1 minggu setelah melahirkan.