

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas Usia Kehamilan 39 minggu di BPS Muarofah Amd.Keb Surabaya ”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data–data yang didapat sesuai tahap–tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulann data dasar, interpretasikan data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1. Kehamilan

Pada kehamilan ditemukan beberapa kesenjangan dalam pengumpulan data dasar. Beberapa kesenjangan tersebut antara lain adalah riwayat emosional ibu pada trimester III yang mengatakan bahwa ibu merasa senang karena bayinya akan segera lahir, sedangkan pada teori menyebutkan bahwa ibu akan merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Menurut Ary Sulistyowati (2009), perubahan psikologis pada ibu trimester III adalah rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan

bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhatiran, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun. Menurut pendapat penulis, tidak selalu ibu merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya justru periode ini merupakan periode penantian dimana ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, sehingga ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Seperti apa yang dikatakan teori menurut Kusmiyati (2008) selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita dengar seorang wanita mengatakan bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan nama untuk bayi yang akan dilahirkannya.

Kesenjangan yang kedua adalah pemeriksaan head to toe yang tidak selalu di lakukan di lahan. Menurut Potter dan Perry (2005) pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap system tubuh yang memberikan informasi obyektif tentang klien dan memungkinkan perawat untuk membuat penilaian klinis. Keakuratan pemeriksaan fisik mempengaruhi pemilihan terapi yang diterima klien dan penentuan respon terhadap terapi tersebut. Menurut Dewi Sartika (2010) pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien. Pada pemeriksaan secara head to toe, menurut pendapat penulis dapat dilakukan apabila terdapat

komplikasi atau indikasi tertentu saja karena pemeriksaan fisik tersebut dapat menyita waktu yang cukup lama, sedangkan masih banyak pasien yang mengantri untuk pemeriksaan lainnya. Jika dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada semua pasien, hal tersebut dapat membuat pasien yang mengantri terlalu lama menunggu.

Kesenjangan yang ketiga yaitu tentang pemeriksaan hemoglobin yang hanya dilakukan pada trimester I, kecuali jika ada indikasi untuk dilakukan pemeriksaan hemoglobin selanjutnya. Menurut Manuaba (2010) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin menurut pendapat penulis sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Dan pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum.

4.2. Persalinan

Pada persalinan dalam pelaksanaan rencana asuhan di kala II, III dan IV terdapat beberapa kesenjangan pada implementasi APN, antara lain adalah IMD dilakukan kurang dari 1 jam. Alasan lahan tidak melakukan IMD selama 1 jam karena ibu membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah dan air ketuban. Berdasarkan teori (Utami, R,

2008) Inisiasi Menyusui Dini adalah setelah kelahiran bayi dengan upayanya sendiri dapat menetek dalam waktu satu jam setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit bayi di dada ibu. Bayi dibiarkan setidaknya 60 menit sampai dia menyusui. Terdapat lima urutan bayi saat pertama kali menyusui. Dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan siaga diam tidak bergerak. Antara 30 – 40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium bau cairan ketuban yang baunya sama dengan puting susu ibu. Mengeluarkan air liur, saat menyadari ada makanan di sekitarnya bayi mengeluarkan air liur. Bayi mulai bergerak ke payudara ibu, dengan kaki menekan perut ibu, menjilat kulit ibu, menghentak hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik. Menurut pendapat penulis, IMD perlu dilakukan karena mengingat untuk meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan, seperti persalinan dengan operasi sesar, persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera.

Kesenjangan kedua adalah pada saat melahirkan plasenta tidak dilakukan pemilinan pada plasenta melainkan pemilinan dilakukan pada selaputnya saja menggunakan bantuan klem sehingga tangan kiri tetap bersih. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang cara melahirkan plasenta pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek; pegang plasenta

dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu. Menurut penulis pada saat melahirkan plasenta, jika kita benar-benar yakin tidak ada selaput yang tertinggal maka kita cukup melakukan pemilinan pada selaputnya saja menggunakan klem, tidak perlu dengan kedua tangan. Karena kedua prinsip tersebut adalah sama, yaitu melahirkan selaput plasenta secara hati-hati agar tidak robek dan tidak tertinggal.

Kesenjangan ketiga yaitu pada imunisasi hepatitis B dilakukan pada saat bayi berusia 3 hari. Pemberian imunisasi hepatitis B, dilakukan pada saat bayi berusia 3 hari karena untuk memastikan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak mengalami ikterus patologis. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (2008) imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vit.K, pada saat bayi berumur 2 jam. Pada pemberian imunisasi, menurut penulis dapat dilakukan pada bayi aterm dan tidak mengalami tanda-tanda ikterus patologis yang terjadi pada 24 jam pertama. Karena pada bayi yang mengalami ikterus kemudian diberikan imunisasi hepatitis B hal tersebut akan memperparah keadaan bayi, namun apabila bayi mengalami ikterus pada usia 3 hari dan kadar bilirubin indirect tidak lebih dari 10 mg% dapat diberikan imunisasi karena ikterus tersebut merupakan ikterus fisiologi.

4.3. Nifas

Pada saat melakukan pengkajian dalam pengumpulan data dasar, interpretasikan data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera,

rencana asuhan secara menyeluruh dan pelaksanaan rencana asuhan tidak ditemukannya adanya kesenjangan. Tetapi pada evaluasi ditemukan kesenjangan yaitu pada kunjungan masa nifas kedua dilakukan pada 8 hari setelah persalinan.

Menurut Ambarwati (2008) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali, yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2-3 minggu post partum dan yang terakhir pada 4-6 minggu post partum. Dimana tujuan kunjungan masa nifas pada 6 hari post partum adalah untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Menurut pendapat penulis kunjungan masa nifas sangatlah penting untuk dilakukan karena program dan kebijakan teknis ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas. Selain itu, kunjungan masa nifas secara umum bertujuan untuk membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.