

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny.” I ” kehamilan 38 minggu 3 hari fisiologis di BPM AFAH FAHMI Amd. Keb Surabaya pada tanggal 03 Juli 2013.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu kehamilan, persalinan, nifas.

4.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny I di BPM Afah Fahmi Amb. Keb didapatkan hasil bahwa mulai dari awal pemeriksaan tidak dilakukan skrining KSPR dengan alasan KSPR digunakan jika pasien akan dirujuk. Untuk mengetahui kondisi ibu hamil berada pada tingkatan kehamilan tanpa masalah atau beresiko tinggi atau sangat tinggi, perlu dilakukan deteksi dini bagi setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter atau bidan dengan mengisi Kartu Skor Poedji Rochjati (Theresia, 2008). Setiap kunjungan antenatal pada awal atau akhir trimester sebaiknya dilakukan penilaian menggunakan KSPR, dengan tujuan jika ditemukan resiko tinggi petugas kesehatan dapat mengambil tindakan sedini mungkin. Dengan demikian dapat menurunkan angka kematian perinatal.

Ny “ I “ kahamilan 38 minggu 3 hari tidak dilakukan pemeriksaan golongan darah dan kadar Hb, karena pemeriksaan Hb hanya dilakukan jika klien tersebut mengarah pada tanda tanda anemia. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat daruratan (Kemenkes, 2012). Pemeriksaan kadar Hb darah ibu dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2012), Pengenceran darah (Hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologi hemodilusi untuk membantu mengeringkan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin itu sebelum sekitar 11 gr% maka terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb itu akan menjadi 9,5-10 gr% (Wiknjosastro, 2002). Pemeriksaan golongan darah bagi ibu hamil seharusnya dianjurkan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan, hal ini untuk mengantisipasi terjadinya kegawatdaruratan, sedangkan pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil harus dilakukan sesuai dengan aturannya yakni pada trimester pertama dan trimester ke tiga, karena Pada wanita hamil yang mengalami anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan.

Pemeriksaan albumin urin dan reduksi urin tidak dilakukan. Pemeriksaan albumin urine dilakukan pada ibu hamil yang terdapat tanda-tanda oedem pada wajah atau ekstermitas dan mempunyai riwayat darah

tinggi yang mengharuskan untuk dilakukan pemeriksaan albumin urin pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Untuk pemeriksaan gula dalam urin tidak dilakukan karena pasien tidak ada riwayat diabetes militus. Pemeriksaan Albumin dalam urine adalah untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. dilakukan pada kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan dan normalnya adalah negatif / tidak keruh (Suryati, 2011). Reduksi dalam urine adalah Untuk memeriksa kadar gula dalam urine, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan, dan normal gula dalam urin pada ibu hamil negatif / warna biru sedikit kehijau-hijauan (Suryati, 2011). Pemeriksaan albumin dan reduksi sebaiknya dilakukan meskipun ibu hamil tidak mengarah pada tanda tanda hipertensi, pre eklamsi maupun diabetes mellitus, karena tidak semua ibu hamil mengalami edema untuk penderita PER. Pendapat ini dinyatakan pula oleh (Fadlun, 2012) preeklamsi ringan, preeklamsi berat, dan eklamsia. Dahulu di sebut PE jika dijumpai trias tanda klinik yaitu : tekanan darah \geq 140/90 mmHg, proteinuria, dan edema. Akan tetapi, sekarang edema tidak lagi dimasukkan dalam kriteria diagnostik karena edema juga dijumpai pada kehamilan normal.

Ny “ I “ usia kehamilan 38 minggu 3 hari, sejak awal kehamilan hingga trimester tiga tidak pernah melakukan USG dengan alasan agar anak yang dilahirkan nantinya menjadi kejutan. Dimulai dari trimester pertama, pemeriksaan dilakukan bertujuan untuk menentukan lokasi kehamilan, usia gestasi, jumlah janin, dan yang paling penting adalah penapisan cacat bawaan pertama ataupun kelainan yang mungkin terjadi . Seperti kita ketahui

bersama, bahwa cacat bawaan terjadi pada masa embryogenesis (kehamilan 0-8 minggu), sehingga pemahaman yang benar tentang tatacara pemeriksaan USG dimulai dari trimester pertama sangat penting dilakukan (Endjun, 2007). Belakangan ini, ditemui perbedaan orientasi dalam pelaksanaan pemeriksaan USG terhadap kehamilan. Kebanyakan didapati bahwa ibu-ibu hamil melakukan pemeriksaan USG, hanya untuk sekedar mengetahui jenis kelamin janin. Di sini, dapat dilihat masih kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya USG dimulai dari awal masa kehamilan terhadap perkembangan janin.

4.2 Persalinan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “ I “ bahwa pertolongan persalinan dilaksanakan tidak semua sesuai standar asuhan persalinan, pada kala II langkah ke tujuh, sembilan, sepuluh, empat belas, tujuh belas, delapan belas, tidak dilakukan, karena kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm (crowning). Lima benang merah dalam Asuhan Persalinan Normal berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, Kelima benang merah tersebut adalah membuat keputusan klinik, asuhan saying ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan dan rujukan. Pada langkah ke tujuh praktek terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua diantaranya adalah melakukan pembersihan pada vulva dengan air matang (DTT) (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Vulva Hygiene merupakan salah satu perasat Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene bagi ibu hamil maupun ibu inpartu, Selain itu

vulva hygiene juga sebagai langkah awal untuk pencegahan infeksi, sehingga dianjurkan bagi petugas kesehatan melakukan vulva hygiene saat menolong persalinan.

Pada kala III langkah ke tiga puluh dua dan langkah ke tiga puluh delapan tidak dilakukan. Dilahan teknik melahirkan plasenta setelah plasenta nampak di introitus vagina tidak diputar searah jarum jam, melainkan dengan didiamkan dan sedikit di elevasikan ke atas. Proses inisiasi menyusui dini menyebabkan bayi tidak mengalami hipotermi atau kedinginan karena dekapan ibu terhadap bayi dan suhu di dada ibu akan naik 2 °C (Roesli, 2008). IMD merupakan salah satu bagian dari gerakan sayang ibu dan bayi, maka dari itu penting bagi seluruh tenaga kesehatan melaksanakan program ini demi memberikan pelayanan yang maksimal bagi ibu dan bayinya yang baru lahir. IMD merupakan langkah awal menuju kesuksesan menyusui. Sebaiknya IMD dilakukan sejak lahir sebagai awal dari hubungan menyusui berkelanjutan. mengenai pelaksanaan IMD masih jarang dilakukan karena kurangnya informasi tentang betapa pentingnya IMD.

Pada kala IV yakni langkah ke empat puluh tiga, empat puluh empat dan empat puluh lima tidak dilakukan. Pemberian Vit. K dilakukan pada bayi dengan riwayat persalinan partus lama, ketuban keruh. Untuk pemberian imunisasi Hb 0 diberikan pada hari ke tiga dengan alasan agar ibu dan bayi kontrol ulang. Kekurangan Vitamin K beresiko tinggi bagi bayi untuk mengalami perdarahan yang disebut PDVK (Wijaya, 23-03-3010). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B untuk bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Pemberian imunisasi Hb 0 adalah

dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Johariyah, 2012). Untuk mencegah penyakit Hepatitis B pada bayi perlu diberikan imunisasi Hepatitis B, walaupun masih bermanfaat sampai 7 hari setelah lahir tetapi makin cepat (sedini mungkin) makin baik. yang terbaik adalah segera setelah persalinan (0 hari), Pada langkah ke empat puluh tiga tidak dilakukan karena bayi langsung di berikan kepada asisten untuk diberikan asuhan lebih lanjut. Pada langkah empat puluh empat pemberian Vit K wajib diberikan pada setiap bayi baru lahir, hal ini di sampaikan pula oleh Depkes RI bahwa semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis Vitamin K1, regimen vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 dan diberikan secara IM. Untuk imunisasi Hb 0 sebaiknya diberikan sedini mungkin agar resiko tertular penyakit hepatitis semakin kecil. penularan virus dapat dicegah dengan vaksinasi segera maksimal 12 jam setelah dilahirkan, besar kemungkinan perempuan produktif terkena virus dan menularkan virus ke bayi yang dilahirkan. Sekitar 80 persen orang terinfeksi virus hepatitis B tidak menyadari dirinya membawa virus karena perjalanan penyakit sangat lambat dan tanpa gejala. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 menyebutkan, 9,28 persen perempuan Indonesia membawa virus hepatitis B dalam tubuhnya. Salah satu penanda adanya infeksi virus hepatitis B ialah nilai antigen permukaan Hepatitis B (HBsAg) yang positif. Ibu dengan HBsAg positif berpeluang 90 persen menularkan virus hepatitis B ke bayi, Sementara ibu dengan HBsAg negatif (hepatitis tersamar) berpeluang menularkan sekitar 40 persen (Indira, 2012).

4.3 Nifas

Di BPM Afah Fahmi untuk pemberian kapsul Vitamin A diberikan 1 jam setelah melahirkan, dan untuk 24 jam selanjutnya tidak diberikan. Minum Kapsul Vitamin A (200.000 Unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan, dan 24 jam setelahnya. Agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Vivian, 2011). Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangatlah penting, selain bermanfaat bagi ibu kapsul vitamin A juga bermanfaat pada bayi, karena pada masa nifas ibu menyusui bayinya sehingga secara tidak langsung bayi pun juga memperolehnya. Manfaat vitamin A selain untuk meningkatkan daya tahan tubuh dapat juga meningkatkan kelangsungan hidup anak serta membantu pemulihan kesehatan ibu nifas.

Kunjungan nifas tidak dilakukan sesuai dengan teori, Dilahan kunjungan nifas dilakukan pada hari ke 3. Standart kunjungan masa nifas kunjungan 1 6-8 jam post partum, Kunjungan 2 (6 hari post partum), Kunjungan 3 (2 minggu post partum), Kunjungan 4 (6 minggu post partum) (Sujiatini, 2010). Dalam kunjungan masa nifas sebaiknya dilakukan sesuai dengan standart kunjungan, agar memudahkan petugas kesehatan untuk menentukan kunjungan selanjutnya.