

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."M" kehamilan 37 minggu fisiologis di BPM AFAH FAHMI Amd. Keb. Surabaya pada tanggal 01 April 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

Pada asuhan kebidanan yang dilakukan di BPM Afah Fahmi Amb. Keb bahwa Ny "M" 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, agar petugas kesehatan dapat menentukan ibu termasuk pada resiko tinggi atau tidak dan petugas kesehatan dapat menentukan tindakan segera atau rencana tindakan yang harus dilakukan secara dini untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi yang tidak di inginkan.

Ny “M“ kehamilannya 37 minggu 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 kegawatdaruratan (Kemenkes, 2012). Pemeriksaan kadar Hb darah ibu dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2012). 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 odema pada wajah atau ekstermitas dan mempunyai riwayat darah tinggi yang mengharuskan untuk dilakukan pemeriksaan albumin urin. 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 pada wajah dan ekstremitas 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 140/90 mmHg, proteinuria, dan edema. Akan tetapi, sekarang edema tidak lagi dimasukkan dalam kriteria diagnostik karena edema juga dijumpai pada kehamilan normal.

Ny “M“ usia kehamilan 37 minggu, sejak awal kehamilan hingga trimester tiga tidak pernah melakukan USG dengan alasan agar anak yang dilahirkan nantinya menjadi kejutan dan memang dari anak yang pertama juga tidak pernah USG. 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

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny “M“ pertolongan persalinan dilaksanakan tidak semua sesuai standar asuhan persalinan, pada kala II langkah ke tiga, tujuh, sembilan, sepuluh, enam belas, tujuh belas, sembilan belas, tidak dilakukan, karena kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm (crowning). Pada langkah ke tiga dan ke tujuh salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan termasuk cuci tangan, memakai sarung tangan dan memakai alat perlindungan diri (APD) dan praktek terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua diantaranya adalah melakukan pembersihan pada vulva dengan air matang (DTT) (Asuhan Persalinan Normal, 2008). Pelindung diri merupakan penghalang antara penolong dengan baha-bahan yang berpotensi menularkan penyakit, oleh sebab itu penolong harus memakai alat perlindungan diri yang lengkap saat menolong persalinan salah satunya yaitu celemek dan Vulva hygiene merupakan langkah awal untuk pencegahan infeksi, sehingga dianjurkan bagi petugas kesehatan melakukan vulva hygiene saat menolong persalinan.

Pada kala III langkah ke tiga puluh tiga dan langkah ke tiga puluh delapan tidak dilakukan. Dilahan tehnik 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 intrmuskuler 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 iminusasi Hb 0 sebaiknya diberikan sedini mungkin agar resiko tertular penyakit hepatitis semakin kecil.

4.3 Nifas

Di Lahan 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.