

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."R" kehamilan 40 minggu 4 hari fisiologis di BPS. Suwenti SST.M,Kes Driyorejo-Gresik pada tanggal 20 april 2013 dengan tinjauan pustaka.

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

4.1 Kehamilan

Pada kehamilan kesenjanganannya yaitu melakukan pemeriksaan dalam pada saat tidak ada tanda – tanda persalinan.

Pemeriksaan ini dilakukan karena permintaan dari pasien sebab pasien cemas usia kehamilannya melebihi bulan dan tidak ada tanda-tanda persalinan. Sehingga petugas kesehatan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan.

Menurut Sarwono pemeriksaan dalam dapat dilakukan saat kehamilan usia 36 minggu, pemeriksaan dalam dibutuhkan untuk mengevaluasi kondisi jalan lahir bila memang direncanakan persalinan normal. Jadi akan diperiksa apakah mulut rahim sudah siap dan apakah kapasitas panggul ibu cukup luas untuk dilalui bayi. Jika tidak ada masalah maka per-salinan dapat ditunggu sampai usia maksimal 42 minggu.

Sedangkan dalam pemeriksaan Ny. R usia kehamilannya melewati hari perkiraan kelahiran.

Untuk memastikan keadaan janin dan Ny. R ditunjang dengan pemeriksaan lain seperti USG dan Hb. Dalam pemeriksaan tersebut tidak ditemukan tanda bahaya ataupun kelainan janin maupun ibu.

Kehamilan lewat waktu (post date) menurut Prof. Dr. dr. Sarwono Prawirohardjo adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu lengkap di hitung dari HPHT. Sedangkan menurut Ida Bagus Gde Manuaba kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu belum terjadi persalinan.

4.2 Persalinan

Pada pengumpulan data ini dan dari hasil anamnesa, penulis menemukan bahwa Ny. "R" tanda-tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Wiknjosastro, 2005) yang menyatakan partus dimulai bila timbul his dan mengeluarkan lendir yang bersemu darah, lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Setelah melakukan pengkajian pada Ny. "R" GIIP10001 usia kehamilan 40 minggu 6 hari inpartu kala I fase laten fisiologis, janin tunggal hidup intra uterine dengan letak kepala.

Pada pelaksanaan asuhan ada beberapa langkah yang tidak dilakukan, Langkah ketujuh pada asuhan persalinan normal, yakni melakukan vulva hygiene dan menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yg dibasahi dengan air DTT. Dan langkah ke enam belas yaitu meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong

Pertolongan persalinan dilaksanakan tidak semua sesuai teori asuhan persalinan normal. Pada kala II persalinan, ibu mengatakan mulesnya sangat kuat dan setelah dilakukan pemeriksaan terdapat tanda gejala kala II seperti vulva membuka terdapat,tekanan pada anus, perineum menonjol dan kepala di dasar panggul, pembukaan lengkap dan ketuban pecah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2002) bahwa pada persalinan Kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin nampak di vulva dengan diameter 7-8 cm, kala II berlangsung selama \pm 1 jam.

.Pada langkah ke enam belas tidak dilakukan dengan menggunakan kain yang dilipat 1/3, melainkan dengan menggunakan underpad steril, hal tersebut di rasa sangat efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan kain yang harus dicuci dan di sterilkan kembali.

Pada kala III telah dilakukan penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saefudin (2002) bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan massage uterus segera setelah plasenta lahir.

Pada kala IV, langkah empat puluh lima dilakukan, yakni setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral dan hepatitis B dilakukan pada saat pasien akan pulang.

Pada langkah ke empat puluh tiga tidak dilakukan karena bayi langsung di berikan kepada bidan yang membanti untuk diberikan asuhan lebih lanjut. Dan pada langkah ke empat puluh lima yakni pemberian imunisasi hepatitis B, karena pada lahan pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan saat pasien akan pulang

4.3 NIFAS

Dari hasil pemeriksaan masa nifas yang dilakukan atau diberikan pada Ny. "R" Yaitu tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas. Dan dari data yang didapatkan Tfu sesuai dengan waktu , involusi baik serta tidak ada tanda infeksi dan perdarahan pada ibu nifas.

Apabila dalam melakukan pemantauan secara menyeluruh dan bagus maka tidak ada kelainan ataupun masalah yang bahaya dalam ibu nifas.

Pada kunjungan I (13 jam) ibu diberikan Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut Saleha (2009 : 6).

Pada kunjungan ke II (1 minggu) dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, pada Ny. S tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan payudara, bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari di rumah. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut (Saleha, 2009).

Pada kunjungan ke II (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Dan pada kunjungan ke III (2 minggu). Hal

ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas menurut (Saleha, 2009).