

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas “ yang dilaksanakan pada tanggal 20 Desember 2012 – 12 Januari 2013 di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya Pembahasan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

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.

Berdasarkan hasil pengkajian data dasar, pada data obyektif yaitu pada poin tertentu yang tidak dilakukan pemeriksaan standar minimal 7T pelayanan pada ibu hamil. misalnya pada poin ke-6 tes penyakit menular seksual tidak dilakukan.

Wanita yang sedang hamil dapat terinfeksi dengan penyakit menular seksual yang sama (PMS) seperti wanita yang tidak hamil. ini artinya wanita yang hamil dan bayi dalam kandungan tidak bisa terlindungi oleh serangan PMS. Konsekuensi dari PMS dapat secara signifikan lebih serius, bahkan mengancam kehidupan, bagi seorang wanita dan bayinya, jika seorang wanita terinfeksi Penyakit Menular Seksual saat hamil Adalah penting untuk diketahui bahwa

seharusnya perempuan menyadari efek bahaya dari PMS dan tahu bagaimana melindungi diri mereka sendiri dan janin mereka terhadap infeksi bayi. Beberapa PMS (seperti sifilis) melewati plasenta dan menginfeksi bayi ketika sedang dalam uterus (rahim). PMS lainnya (seperti gonore, klamidia, hepatitis B, dan herpes genital) dapat ditularkan dari ibu ke bayi saat melahirkan karena bayi melewati jalan lahir. HIV dapat melewati plasenta selama kehamilan, menginfeksi bayi selama proses kelahiran, dan tidak seperti PMS lainnya, dapat menginfeksi bayi melalui ASI.

Seorang wanita hamil dengan PMS juga mungkin memiliki onset awal persalinan, prematur pecahnya ketuban yang mengelilingi bayi di dalam rahim, dan infeksi rahim setelah melahirkan.

Efek berbahaya dari PMS pada bayi mungkin termasuk lahir mati (bayi yang lahir langsung mati), berat badan lahir rendah (kurang dari 2,5 kg), konjungtivitis (infeksi mata), pneumonia, sepsis neonatorum (infeksi dalam aliran darah bayi), kerusakan neurologis, kebutaan, ketulian, hepatitis akut, meningitis, penyakit hati kronis, dan sirosis. Sebagian besar masalah ini dapat dicegah jika ibu hamil mendapat perawatan prenatal rutin, yang meliputi tes skrining untuk PMS mulai awal kehamilan dan diulang jika perlu. Masalah lain dapat diobati jika infeksi tersebut ditemukan saat bayi lahir. Sebaiknya dalam masa awal kehamilan cari rumah sakit pengujian STD terdekat demi kesehatan anda dan bayi. Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, standart minimal pelayanan pada ibu hamil adalah tujuh bentuk yang disingkat dengan 7T antara lain sebagai berikut : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT lengkap, Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90

tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya, Lakukan Tes penyakit Menular Seksual (PMS), Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. (Saifuddin, 2007)

Dari uraian tersebut didapatkan pada lahan praktek mereka mempunyai alasan tertentu yang belum mereka terapkan sesuai asuhan kebidanan pada kehamilan. dan pelayanan yang diberikan semuanya mempunyai sisi positif dan ada sisi negatifnya asal dalam pemberian pelayanan tersebut memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien dan tidak merugikan pasien.

4.2 Persalinan

Pada kala I pembukaan servik dari 2 cm sampai ke pembukaan lengkap hanya dalam waktu \pm 2 jam.

Lama persalinan pada primi 14 ½ jam, dan pada multi 7 ¾ jam (Mochtar, 1998). Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. kenajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi komplikasi dan atau hasil yang tidak baik pada klien atau janin. (doenges, 2001)

Dari teori dan fakta yang didapatkan pada pasien saat ini, dapat dikatakan partus yang terjadi adalah partus presipitatus. Tetapi pada kenyataannya setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan tidak ada komplikasi baik dari janin maupun ke ibu.

Pada studi kasus semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat terlaksana dengan kolaborasi antara bidan, dokter SpOG, dan petugas kesehatan lain tetapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 58 langkah APN:

1. Langkah ke-4, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi / sekali pakai yang kering dan bersih
2. Langkah ke-16, Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Pada langkah ke 4 Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai ,mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering ,atau tisu , letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian , bokong ibu. (Wiknjosastro,2008)

Berdasarkan kenyataan dalam melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman klien. Pelaksanaan dari perencanaan dapat seluruhnya dikerjakan oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri bidan tetap memikul tanggung jawab dalam mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tiap langkah yang tidak di lakukan karena pada langkah ke empat sudah di lakukan pada waktu pasien datang dan pada langkah ke enam belas kain bersih di ganti dengan underpet.

1. Langkah ke- 45 Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (unijec) dipaha kanan (selang 1 jam pemberian vit k).

Imunisasi hepatitis B di berikan dengan uniject secara intramuskuler unijec adalah alat suntik (semprit dan jarum) sekali pakai yang sudah diisi dengan vaksin dan dosis yang tepat dari pabriknya. Untuk hasil terbaik imunisasi hepatitis B harus di berikan sedini mungkin , paling lama tujuh hari setelah kelahiran .

semakin di tunda pemberiannya , semakin berkurang efektifitas perlindungannya terhadap penularan hepatitis B. (Wahyuni ,2011)

Hal ini tidak ada masalah di karenakan pemberian imunisasi hepatitis B dapat di berikan lebih dari 1 jam setelah pemberian vitamin K, dan lebih baik juga karena mengurangi kesakitan terhadap bayi yang sebelumnya sudah mendapatkan injeksi vitamin K setelah bayi lahir.

4.3 Nifas

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada data obyektif didapatkan masalah pada ibu yang puting susu lecet. dan itu juga disebabkan karena salah dalam mengambil posisi menyusui .apabil

Menurut penelitian, hampir semua masalah mulai dari puting susu lecet sampai berkurangnya ASI, disebabkan karena kesalahan pada saat menyusui. Mengingat hal itu akan lebih baik bila mempelajari teknik dasar menyusui (Musbikin, 2007).

Bayi menghisap secara alamiah, akan tetapi pada awalnya mungkin dia mengalami kesulitan menemukan puting susu ibunya. Cara menolong paling mudah adalah dengan menempelkan pipinya ke payudara. Lalu masukkan puting ke mulut bayi. Ibu dapat melancarkan aliran air susu dengan cara menekan nekan areola. Untuk menghentikan hisapan, masukkan sebuah jari di sudut mulutnya atau dorong dagunya ke bawah perlahan lahan dengan ibu jari dan jari telunjuk. Pindahkan bayi ke payudara yang satunya lagi sampai selesai menyusui. Dengan demikian, bayi menerima air susu dengan volume yang sama dari setiap payudara setiap hari. Ibu pun terhindar dari pembekakan payudara akibat terlalu penuh dengan air susu (Kristiyansari, 2009)

Dari data yang di atas dapat di simpukan bahwa kurangnya pengetahuan dari tenaga kesehatan , dan seharusnya tenaga kesehatan bisa menjelaskan tentang cara menyusui yang benar saat pasien masih dalam pengawasan dan cara menagani penyebab putting lecet yaitu dengan menggunakan Asi yang dioleskan di puting sebelum dan sesudah menyusui .

Kesenjangan pada nifas terjadi ketidaksesuaian tentang pemberian asuhan kebidanan pada nifas fisiologis dikarenakan dalam post natal care (PNC) yang seharusnya di laksanakan pada hari ke enam tetapi pada kenyataan yang di lakukan yaitu hari ke tiga .

Kunjungan ke- 6 hari setelah persalinan yaitu Memastikan involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelalaian pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baikdan tidak ada tanda- tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. (Saleha, 2009)

Dari data yang di atas dapat di simpukan bahwa seharusnya tenaga kesehatan bisa mengatur waktu yang seefektif mungkin, dan harus konsisten terhadap standart program kebijakan masa nifas , dan tidak hanya memandang keadaan pasien yang dapat di lihat saja di karenakan antara pasien satu dengan pasien yang lain , tidak mempunyai keadaan yang sama sehingga di harapkan asuhan yang menyeluruh dan sesuai standart asuhan yang di berikan pada setiap pasien.

