

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang dilaksanakan pada 17 April – 13 Mei di BPS Hj. Sri Rulihari S.ST, M. MKes Gresik, Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lahan selama penulis melakukan pengkajian.

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

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- 5 pemberian tablet besi (Fe) tetap diberikan tetapi pemberiannya tidak mencapai 90 tablet selama kehamilan, dan pada poin ke-6 tes penyakit menular seksual tidak dilakukan, dan pada skirining kartu skor poedji rochjati didapatkan skor ibu 6.

Dijelaskan Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil : kalsium 1, 5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembuahan tulang janin, fosfor, rata-rata 8 gram sehari, Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari Pemberian Tablet Zat Besi. Untuk pemberian vitamin zat besi di mulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin serasa rasa mual telah hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 330 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mcg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak di minum bersama teh atau kopi, karena akan

mengganggu penyerapan (Saifuddin, 2007). 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 pada persalinan seperti prematur pecahnya ketuban yang mengelilingi bayi di dalam rahim, dan infeksi rahim setelah melahirkan.

Efek berbahaya dari PMS pada bayi 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 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. (Ari Sulistyowati, 2011), pada skirining skor poedji rochjati dengan jumlah skor 6-10 merupakan KRT dan perawatannya dapat dilakukan bidan, dokter, rujukannya dapat dibidan dan puskesmas. (skor' poedji rochjati).

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

Dari hasil pengkajian dilahan didapatkan pada kala I multi \pm 10 jam, dan pada langkah – langkah standart asuhan persalinan normal, Misalnya pada kala III langkah 31 bahwa Ketika bayi lahir, setelah bidan mngeklem dan menggunting tali pusat, bayi tersebut langsung dilakukan asuhan bayi baru lahir oleh bidan lain tanpa melakukan pemberian inisiasi menyusui dini (IMD) dan bounding attachment terlebih dahulu. dan pada kala IV langkah 43 membiarkan bayi diatas perut ibu tidak dilakukan, dan langkah 45 bahwa pemberian Hb0 diberikan setelah

selang 1 jam dari pemberian Vit. K, tetapi pada lahan, pemberian imunisasi Hb0 dilakukan setelah 6 jam bayi lahir atau setelah bayi dimandikan.

Dijelaskan bahwa lamanya persalinan kala I pada primi dan multi yaitu pada primi 13 jam, dan multi 7 jam (sofian, 2012), dan pembukaan primi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam dan multi 2 cm perjam (APN, 2008), dan pada Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara (Ambarwati dan Eny, 2009), Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri (Unicef, 2007; Depkes RI, 2008), Dengan dilakukannya IMD maka, dapat menurunkan angka kematian bayi karena kedinginan (Hypotermia), bayi akan lebih jarang menangis, Bonding (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik, serta bayi mendapatkan ASI kolostrum- ASI yang pertama kali keluar (dr. Utami Roesly). Menurut Hanifah, penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi paling sering terjadi pada proses persalinan karena ada perlukaan. Adapun penularan pada bayi di kandungan peluangnya 5 persen. IDAI merekomendasikan vaksin hepatitis B diberikan kurang dari 12 jam setelah bayi lahir. dan dilanjutkan dengan saat bayi usia 1 bulan dan kemudian diulang lagi pada saat usia bayi 6 bulan. Imunisasi hepatitis B yang ketiga berfungsi untuk menentukan atau memberikan respon terbentuknya antibody spesifik hepatitis B. Jarak yang semakin panjang antara imunisasi kedua dengan imunisasi ketiga menghasilkan antibody yang relatif lebih banyak jumlahnya. Jarak pemberian imunisasi kedua dengan ketiga

adalah minimal 2 bulan. Dalam program nasional pemerintah, vaksin pertama diberikan dalam waktu 0-7 hari.

Dari uraian tersebut antara teori dan kasus yang dilahan berbeda, akan tetapi pada lahan praktek pun mereka mempunyai hal yang mendasari tentang semua yang belum mereka kerjakan sesuai asuhan persalinan normal. dan tindakan pelayanan mempunyai keuntungan dan kerugian akan tetapi kita bisa meminimalkan kerugian tersebut sesuai kebutuhan demi menciptakan pelayanan yang baik kepada klien.

4.3 Nifas

Asuhan pada Ibu Nifas yang dilakukan di BPS Hj. Sri Rulihari S. ST, M. MKES Gresik, tidak ditemukan kesenjangan. asuhan yang diberikan sesuai dengan standart, Pada ibu nifas 6-8 jam post partum telah dilakukan perawatan payudara, health education (HE) tentang ASI Eksklusif, mencegah perdarahan, personal hygiene, menjaga bayi tetap hangat melalui pencegahan hipotermi, Selain itu, pada ibu nifas 3-7 hari post partum juga sudah sesuai dengan standart asuhan ibu nifas. Pada ibu nifas 3-7 hari post partum telah dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk mengetahui involusi uterus serta warna lochea, telah diberikan HE tentang pemenuhan nutrisi, senam nifas, pola istirahat, pola seksual dan telah menganjurkan kepada ibu untuk melakukan KB pada hari ke-40. (Prawirohardjo, 2010)

Dari uraian diatas antara teori dengan kasus ditemukan dari pelayanan yang diberikan sudah memenuhi standart asuhan kebidanan ibu nifas.