

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyajikan berbagai kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas Ny. K di RB budi mulya, gresik. Kesenjangan tersebut antara lain:

4.1 Kehamilan

Berdasarkan data pengkajian diperoleh dari anamnesa,observasi ditemukan kenaikan berat badan selama hamil 12 kg. Dan berat badan pada pemeriksaan yang lalu dan saat pemeriksaan sama, yaitu 84 kg yang artinya tidak ada kenaikan berat badan.

Pertambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah 12,5 kg (sekitar 25 hingga 30 pon) untuk setiap minggu kenaikan berat badan adalah 0,5 kg dan tidak lebih dari 12 kg (Nurul, 2012).

Berdasarkan teori dan fakta di lapangan tidak terdapat kesenjangan total kenaikan berat badan ibu selama hamil, karena kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai dengan kenaikan normal tidak ditemukan kelainan berupa KEK maupun obesitas, namun kenaikan berat badan setiap minggunya tidak sesuai teori 0,5 kg. Dimungkinkan karena usia kehamilan yang semakin tua, pengaturan pola makan agar tidak terjadi obesitas.

pemeriksaan fisik dan penunjang ibu hamil tidak dilakukan tes PMS (Penyakit Menular Seksual), dimana salah satu standart pelayanan asuhan pada ibu hamil yakni dilakukannya tes PMS.

Berdasarkan teori standart pelayanan ante natal care terdapat standar 7 T yaitu Timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, beri imunisasi TT lengkap, pemberian tablet FE, temu wicara dan Tes PMS.

Wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan resiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling dan terapi PMS (Indrayani, 2011).

Terdapat kesenjangan antara hasil pengkajian dan teori, dimana pada pelayanan antenatal care tidak dilakukan tes PMS. Tes PMS pada ibu hamil dilakukan untuk mencegah lebih dini penularan penyakit dari ibu ke janin. Penulis berpendapat bahwa dalam pelayanan sebaiknya dilakukan tes PMS untuk meningkatkan mutu pelayanan dan proteksi diri.

Pada kunjungan ini ibu melakukan pemeriksaan Hb (*haemoglobin*) dengan hasil 11 gr%, tetapi pemeriksaan laboratorium untuk urin tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi sehingga tidak dilakukan pemeriksaan urin.

pemeriksaan urin yang dilakukan secara rutin pada kunjungan awal adalah untuk melihat adanya glukosuria yang mungkin berhubungan dengan renal system atau adanya diabetes mellitus, sehingga apabila ditemukan glukosuria, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut (Indrayani, 2011).

Pemeriksaan laboratorium pada pemeriksaan urin meliputi protein dalam urin (pada preeklamsia) dan glukosa dalam urin (pada pasien DM). Pentingnya pemeriksaan urin tersebut untuk mencegah dan

mempersiapkan intervensi proses persalinan pada pasien yang mengalami preeklamsia dan pasien dengan DM.

Didapatkan saat ini ibu masih bekerja dari jam 08.00-15.00 WIB, sehingga disiang hari ibu tidak istirahat.

Selama hamil istirahat siang 1-2 jam/hari (Kusmiyati, 2009).

Hindari kerja fisik yang menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari (Prawirohadjo, 2009).

Ibu bekerja sampai saat ini bertujuan untuk persiapan persalinan. Dan karena sampai saat ini ibu bekerja, terjadilah masalah nyeri pinggang diakibatkan dari Berat Badan yang meningkat, kurangnya istirahat, angkat beban berat, membungkuk yang berlebihan, terjadi peregangan otot tulang belakang.

4.2 Persalinan

Pada penatalaksanaan asuhan kebidanan pada persalinan, ada beberapa langkah yang tidak dilakukan sesuai standart 58 langkah asuhan persalinan normal, meliputi :

Tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini yang penting untuk menumbuhkan bonding attachment antara ibu dan bayinya, karena ibu tidak mau. Ibu merasa risih karena badannya belum bersih dan berkeringat.

Inisiasi menyusu dini dapat mempererat tali hubungan antar ibu dengan bayi, dan dengan adanya hisapan bayi pada mammae ibu dapat merangsang oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (Widyati, 2009)

Tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini sangat merugikan ibu dan bayinya karena Inisiasi Menyusu Dini dapat menumbuhkan bonding attachment sejak dini antara ibu dan bayinya, selain itu Inisiasi Menyusu Dini juga dapat merangsang ASI untuk keluar dan kontraksi uterus berinvolusi dengan baik.

Tidak memberikan imunisasi Hb0 pada bayinya 1 jam setelah pemberian vit K, namun diberikan saat kunjungan pada hari ke lima setelah persalinan.

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Pemberian imunisasi HB 0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Johariyah, 2012).

Tidak dilakukannya imunisasi Hb0 langsung setelah 1 jam pemberian vit K merupakan tindakan yang tidak merugikan bagi ibu dan bayinya karena imunisasi ini dapat diberikan sampai usia bayi 7 hari. Namun, tidak dilakukannya pemberian imunisasi tersebut pasca bayi lahir berarti tidak melakukan asuhan persalinan normal langkah ke-45.

Serta tidak membersihkan tubuh ibu dengan air DTT, melainkan dengan air biasa.

Dan yang terakhir adalah tidak membersihkan ibu dengan air DTT karena dihipkan ibu segera melakukan mobilisasi sehingga nantinya ibu cepat kuat dan dapat mandi sendiri. Namun dengan cara seperti ini juga

memberikan waktu pada bakteri berkembang biak, sehingga memungkinkan menimbulkan kerugian.

Berdasarkan teori pelaksanaan perolongan persalinan dari kala I, II, III, dan IV terdapat 58 langkah asuhan pertolongan persalinan normal (Depkes, RI, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian dan teori didapatkan kesenjangan, dimana banyak langkah yang tidak dilaksanakan sesuai dengan standart asuhan persalinan sesuai 58 langkah asuhan persalinan normal, dalam hal ini bidan harus melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standart, sehingga dapat terciptakannya persalinan yang aman dan efisien. Pelaksanaan yang efisien dapat meningkatkan mutu dari asuhan kebidanan.

4.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian, pada pengkajian data objektif bidan melakukan pemeriksaan fisik yang tidak menyeluruh, pemeriksaan yang dilakukan hanya meliputi : konjungtiva, abdomen, mammae, dan ekstremitas, hal ini dikarenakan tidak terjadinya suatu hal yang mengarah ketidak abnormalan, sehingga pemeriksaan hanya dilakukan pada data yang menunjang saja.

Berdasarkan teori dalam melakukan pengkajian data obyektif diperlukan adanya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dalam pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), dalam pemeriksaan penunjang meliputi: darah dan urine (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan hasil pengkajian dan teori terdapat adanya kesenjangan, dalam hal ini bidan seharusnya melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe*, sehingga dapat mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi dari kehamilan, persalinan dan nifas.