

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini menyajikan pembahasan yang membandingkan antara lapangan dengan manajemen asuhan kehamilan, persalinan dan nifas yang disesuaikan dengan langkah-langkah asuhan kebidanan 7 langkah varney.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.F di BPM. Ananda, disini penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan di lapangan dengan pembahasan sebagai berikut:

4.1 KEHAMILAN

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan di BPS Ananda pemeriksaan fisik pada Ny. F tidak dilakukan secara menyeluruh dikarenakan keterbatasan waktu dimana pasien datang bersamaan dalam satu waktu dan tidak mau menunggu terlalu lama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pada dasarnya pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendeteksi bukti umum kelainan dan penyakit. Setiap temuan dapat mengawali proses perumusan diagnosis banding untuk kemudian di diskusikan dengan dokter konsultan atau dirujuk ke spesialis medis.(varney,2007)

Pemeriksaan fisik secara menyeluruh sangatlah penting dalam kehamilan karena dalam pemeriksaan fisik dapat terlihat ada atau tidaknya kelainan pada saat kehamilan. Dan sebaiknya pada pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk mewujudkan mutu pelayanan yang lebih baik.

Pada pemeriksaan penunjang, pemeriksaan Hb dan proteinuria pertama kali dilakukan pada trimester kedua dikarenakan kunjungan ke 2 ibu telah memasuki

trimester 2. Ibu hamil hendaknya diperiksa darah dan urin sekurang-kurangnya 2 kali selama kehamilan, sekali pada permulaan dan sekali pada akhir kehamilan. (Sofian, 2012). Untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi pada kehamilan alangkah baiknya pemeriksaan Hb dan protein urin dilakukan pada awal kehamilan (TM 1) dan akhir kehamilan TM 3.

Pada pemeriksaan USG ibu tidak melakukan pemeriksaan sama sekali pada kehamilannya karena ibu berpendapat dan percaya bahwa bayinya baik-baik saja selama kehamilan ini dan kepercayaan ibu didukung oleh pemeriksaan hamil yang rutin dilakukan ibu dan terdengar denyut jantung janinnya yang keras dan teratur setiap pemeriksaan dilakukan.

Pada trimester awal USG dapat dilakukan untuk mendapatkan informasi meliputi lokasi kantung kehamilan didalam atau diluar uterus, identifikasi embrio, ada tidaknya aktifitas jantung janin dan jumlah janin. Untuk menentukan usia hamil akan lebih akurat jika dilakukan di trimester I, terutama di bawah usia 12 minggu. USG pada trimester II dilakukan pada usia kehamilan 20-22 minggu. Tujuannya melihat tumbuh kembang janin dalam rahim, menilai volume cairan amnion, kedudukan janin dalam rahim, menentukan posisi plasenta, menentukan jenis kelamin dalam rahim, dan menentukan kelainan bawaan janin dalam rahim. Sedangkan pada trimester III, USG biasanya hanya dilakukan bila ada indikasi medis. Misalnya, kepala janin tak bisa masuk jalan lahir, bayinya terlalu kecil, atau letak bayi melintang. (varney, 2007).

Setelah diketahui betapa pentingnya peran USG pada masa kehamilan, bidan harus lebih menekankan dan meyakinkan pada pasien tentang pentingnya pemeriksaan penunjang dalam kehamilan, supaya pasien tahu lebih dini tentang kondisi kehamilannya saat ini dan bisa mengantisipasi lebih awal apabila ada kelainan pada kehamilannya.

4.2 PERSALINAN

Pada pengkajian persalinan yang dilakukan pada Ny F ditemukan pada langkah ke 25 APN dilapangan bayi tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan meletakkan bayi diatas kain bersih didepan vulva ibu tanpa membiarkan bayi diatas perut ibu melainkan bayi langsung dibedong.

Menurut Suherni,2009 betapa pentingnya membina hubungan atau ikatan antara ibu dan bayinyadisamping dalam pemberian ASI, kontak pertama padabayi dan ibu dapat mencegah terjadinya hipotermi,

Untuk membangun sebuah ikatan antara ibu dan bayi sebaiknya dimulai sedini mungkin sesudah bayi lahir hingga memasuki suatu masa tidur pulas pertama kali pada bayi.

Pada langkah 33 dan 43 tidak dilakukan karena ibu merasageli dengan keadaan bayi yang masih telanjang dan lembab.

Kontak kulit dan IMD didapatkan beberapa keuntungan untuk ibu mau pun untuk bayi sendiri, keuntungan yang didapat meliputi: menstabilkan pernafasan bayi, mengendalikan temperature tubuh bayi, meningkatkan kenaikan berat badan bayi, meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi,bilirubin akan lebih cepat

normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL, menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan, meningkatkan produksi ASI (wiknjosastro,2008).

Berdasarkan keuntungan yang didapat dari IMD diharapkan bidan lebih menekankan penjelasan tentang peran penting IMD bagi ibu dan bayi demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Pada langkah 44 penyuntikan imunisasi Hb uniject dilakukan saat bayi berusia 6 jam dan setelah bayi dimandikan.

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1jam setelah pemberian vitamin k (dep kes,2008).

Hepatitis B atau Hb unijectdiberikan pada bayi baru lahir 0 hari sampai dengan 0 bulan ,pemberian hepatitis B dianjurkan sedini mungkin untuk menghindari bayi terpapar penyakit lebih dini. Pemberian imunisasi hepatitis B minimal 1jam setelah pemberian vit k.(rina,2012)

Dalam pemberian imunisasi hepatitis B tidak terkait harus setelah penyuntikan vit k melainkan bisa dilakukan pada bayi usia 6 jam dengan batas maksimal pemberian imunisasi hepatitis B pada usia bayi 0 bulan.

4.3 NIFAS

Berdasarkan pengkajian yang sudah didapat pada masa nifas ditemukan setiap kunjungan pada masa nifas dilakukan sesuai dengan standar asuhan masa

nifas yakni pada kunjungan pertama pada hari ke1-7 kelahiran, kunjungan kedua pada hari ke8-28 kelahiran (Vivian,2011).