

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus nyata dilapangan selama penulis melakukan pengkajian mengenai asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny “S” di BPM Juniati Soesanto, S.ST Surabaya yang dimulai pada bulan 10 Desember 2012 sampai 05 Juni 2013.

Dalam pembahasan ini data akan di kelompokkan sesuai tahap – tahap asuhan kebidanan yaitu kehamilan, persalinan, dan nifas untuk mempermudah dalam pembahasan.

#### 4.1 Kehamilan

Pada pengkajian didapatkan kesenjangan antara lain dilakukan pemeriksaan 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran TFU, pemberian tablet Fe dan temu wicara. tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium HB dan urine. kecuali terdapat indikasi misalnya konjungtiva pucat, ekstermitas oedema, tekanan darah tinggi. Karena tidak semua pasien mau dan mampu untuk melakukan tes laboratorium.

Menurut (Indrayani,2011) pada pemeriksaan fisik dan penunjang petugas menggunakan standar 7 T. Timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, beri imunisasi TT lengkap, pemberian tablet FE, temu wicara dan Tes PMS.

Berdasar fakta dan teori pemeriksaan tes PMS tidak dilakukan dilahan sehingga kita sebagai petugas kesehatan tidak mengetahui apakah

pasien ada PMS atau tidak. Pemeriksaan Hb dan urine juga dilahan tidak dilakukan terhadap pasien karena tidak semua pasien mau dan mampu untuk pemeriksaan laboratorium.

#### 4.2 Persalinan

Pada penatalaksanaan dalam pertolongan persalinan terdapat kesenjangan antara lain pada asuhan kebidanan persalinan tidak dilakukan

1. Langkah 7 APN yaitu membersihkan vulva dengan menggunakan air DTT. Langkah 15 APN yaitu Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi tekah membuka vulva dengan diameter 5-6cm. Langkah 16 APN yaitu meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Berdasar teori Winkjosastro 2007, Praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua di antaranya adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT). Gunakan gulungan kapas atau kasa yang bersih, bersihkan mulai dari bagian atas kearah bawah (dari bagian anterior vulva kearah rectum) untuk mencegah kontaminasi tinja. Letakkan kain bersih dibawah bokong ibu saat ibu mulai meneran. Sediakan kain bersih cadangan di dekatnya. Jika keluar tinja saat ibu meneran, jelaskan bahwa hal itu sudah terbiasa terjadi. Bersihkan tinja tersebut dengan kain alas bokong atau tangan yang sedang menggunakan sarung tangan. Ganti kain alas bokong dan sarung tangan DTT. Jika tidak ada cukup waktu untuk membersihkan tinja karena bayi akan segera lahir maka sisihkan dan tutupi tinja tersebut dengan kain bersih.

Tapi kenyataan dilahan tidak melakukan vulva hygiene saat inpartu dan akan melakukan pemeriksaan dalam karena tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, jadi meskipun sudah dibersihkan akan tetap mengeluarkan lendir dan darah. Yang terpenting adalah setiap alat yang di gunakan dalam pertolongan persalinan dalam keadaan steril.

2. Langkah 31 APN yaitu pengikatan tali pusat tidak menggunakan tali. Langkah 32 APN yaitu meletakkan bayi diperut ibu untuk inisiasi menyusui dini. Langkah 33 APN yaitu mengganti handuk yang basah dengan kering atau bersih, selimuti dan tutupi kepala bayi, tali pusat tidak perlu ditutup kasa steril.

Berdasar teori winkjosastro,2007 segera setelah bayi lahir dan tali pusat di ikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi di beri topi dan di selimuti ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu di beri dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi bila di perlukan. Kontak kulit ke kulit dan IMD akan: Menstabilkan pernapasan, Mengendalikan temperature tubuh bayi, Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik, Mendorong keterampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif, Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, Bayi tidak terlalu banyak menangis selama 1 jam pertama , Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi, Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian

ikterus BBL, Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini Untuk Bayi: Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, di sesuaikan dengan kebutuhan bayi, Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, Meningkatkan kecerdasan, Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas, Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi, Mencegah kehilangan panas. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini Untuk Ibu: Mengurangi 22 % kematian bayi berusia 28 hari ke bawah, Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi di susui, Merangsang produksi ASI, Memperkuat reflek menghisap bayi, Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

Tapi kenyataannya di lahan tidak semua ibu setelah melahirkan keadaannya kuat untuk memeluk bayinya, ketika terjadi robekan perineum dan ketika di heating di takutkan karena rasa sakit yang di alami ibu, ibu jadi melupakan bahwa bayinya berada dalam pelukannya dan di khawatirkan bayinya terjatuh saat ibu tidak mampu memeluk bayinya.

3. Langkah 45 APN yaitu berikan imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K.

Berdasar teori winkjosastro,2007 Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu. Segera setelah BBL selesai menghisap, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan puting. Bayi akan merasa mengantuk, bayi kemudian di selimuti dengan kain bersih, lalu lakukan penimbangan dan pengukuran bayi. Salep mata untuk pencegahan

infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian BBL. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam, (APN, 2008). Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati, (Pedoman Pelayanan Neonatal Essensial Dasar, Kementerian Kesehatan RI tahun 2010). Tapi kenyataannya di lahan pemberian vaksin hepatitis B tidak harus 2 jam setelah bayi lahir, asalkan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir.

Tapi kenyataannya di lahan di lakukan menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata, injeksi vit k pada kala III di karenakan tidak di lakukan IMD, jadi untuk mencegah terjadinya hipotermi maka segera di lakukan perawatan BBL yang meliputi menimbang berat badan bayi karena orang tua ingin segera mengetahui berat badan anaknya, memberikan tetes mata, injeksi vit k untuk mencegah terjadinya perdarahan, selanjutnya bayi di hangatkan dan di berikan kepada keluarga untuk di adzani.

#### 4.3 Nifas

Pada penatalaksanaan di dapatkan kesenjangan diantaranya tidak melakukan kunjungan sesuai kebijakan program nasional.

Berdasar teori sujiyatini,2008 Kunjungan pertama pada 6-8 jam post partum yaitu Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri, Pemberian ASI awal, Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertamasetelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi barulahir dalam keadaan baik. Kunjungan kedua pada 6 hari post partum yaitu Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.kunjungan yang ketiga pada 2 Minggu post partum yaitu sama dengan asuhanyang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. Kunjungan yang terakhir pada 6 minggu post partum yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas, Memberikan konseling KB secara dini

Tapi kenyataannya pada lahan hanya di lakukan kunjungan sampai 7 hari post partum, karena biasanya jika sudah lebih dari 7 hari post partum tidak di dapatkan keluhan dan kesulitan dalam menghadapi masalah nifas.