

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan analisis penulis mengenai kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dengan kenyataan yang ada

#### 4.1 Kehamilan

Pada teori ada 7 standart minimal asuhan antenatal yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap, pemberian Tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular Seksual, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. (Ummi Hanni:2010 :12). Standart minimal kunjungan 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM III.

Pada kasus Ny. S GIII P20002, UK 36mg 4 hr, hidup, tunggal, let kep, intrauterin, jalan lahir normal, k/u ibu dan bayi normal. Didapatkan pada tinjauan kasus jumlah pemeriksaan yang dilakukan ibu 6X periksa, pada TM II 3X, pada TM 3X, pada kasus juga didapatkan pada pemberian tablet Fe ibu diberikan 70 tablet, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada TM 3 1x.

Pada diagnosis di atas penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan pada kasus yang diteliti. Kesenjangan pertama yaitu pada teori kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil minimal 4 x yaitu pada TM I 1X pada TM II 1X dan pada TM III 2x, hal ini bertujuan agar ibu mendapatkan manfaat semaksimal mungkin dari setiap kunjungan, namun pada kasus ibu mulai melakukan pemeriksaan hamil pada TM II, hal ini dikarenakan ibu tidak mengetahui kalau ibu hamil.

Pada teori pemberian Fe minimal 90 tablet namun pada kasus ibu hanya mendapatkan tablet Fe 70 tablet, hal ini dikarenakan ibu tidak memeriksakan kehamilannya pada TM I. Hal ini akan memengaruhi peningkatan volume darah dalam darah ibu. Dari hasil pemeriksaan HB didapatkan Hb ibu 10,5 gr%.

#### 4.2 persalinan

Anara kasus dan teori terjadi kesenjangan. Pada kasus ada beberapa dari 58 langkah APN yang tidak digunakan antara lain pada langkah 16 Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu. Pada langkah 10 lakukan pendokumentasian pada patograf 33 Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi dan kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusui dini. Pada langkah 43 Biarkan bayi di atas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai. Pada langkah 44 Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri. Pada langkah 45 berikan suntik Hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K). Pada kala I ibu terjadi dalam 30 menit dari pembukaan 5 ke pembukaan 10.

pada diagnosis persalinan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek, dalam lahan tidak dilakukan 58 langkah APN seperti pada teori. Pada langkah 16 menggunakan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian pada lahan kain bersih diganti dengan underpade, hal tersebut di rasa sangat efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan kain yang harus dicuci dan di sterilkan kembali. Pada langkah 10 tidak dilakukan pendokumentasian patograf langsung hal ini dikarenakan pendokumentasian dilakukan setelah semua asuhan sudah diberikan kepada pasien

Pada langkah 33 dan 43 tengkurapkan bayi pada perut ibu, pada lahan bayi langsung di timbang dan di istirahatkan dalam inkubator. Pada langkah 44 dan 45 mengolesi tetes mata, injeksi vit K, dan injeksi Hepatitis B pada lahan dilakukan pada saat bayi akan pulang.

#### 4.3 Nifas

Pada teori keluhan yang sering dikeluhkan oleh ibu nifas antara lain Nyeri pada luka jahitan, mules, nyeri dan bengkak pada payudara, cemas.ibu mampu BAB dalam 24 jam PP, dan mampu BAK dalam 6 jam PP, TFU 2 jr bawah psat, loche rubra. Pada teori pemeriksaan pada masa nifas dilakukan pada 6-8 jam PP, 7 hari, 2 minggu. Pada lahan ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, ibu sudah BAK dalam 2 jam PP, dan ibu sudah BB kurang dari 24 jam,PP, TFU 2 jari bawah pusat, dan lochea rubra. Pada lahan dilakukan pemeriksaan pada 6 jam PP, hari ke- 7 dan pada hari ke- 14.

Pada masa nifas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan pada pemeriksaan 6 jam PP dilakukan asuhan pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Pada kunjungan rumah 1 minggu dilakukan asuhan Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundud dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan

istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Begitu juga pada kunjungan 2 minggu dilakukan asuhan seperti kunjungan 7 hari.