

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dipaparkan tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan kompresif pada Ny”T” dalam kehamilan,persalinan, dan nifas yang dilakukan di BPS. Maulina hasnida SE,Amd 18 maret sampai 04 april 2013. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

Untuk memperoleh dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokan data-data yang di dapat sesuai tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian,intrepretasi data dasar,antisipasi masalah pontensial,tindakan segera,rencana tindakan,pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada Maret sampai April di BPS Maulina Hasnda SE,Amd.keb didapatkan pasien dengan kehamilan fisiologis datang ingin memeriksakan kehamilannya kunjungan ulang ke 4

Berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan di karenakan standart anc sudah terpenuhi yaitu kunjungan TM 1 satu kali, TM 2 satu kali dan TM 3 dua kali

Menurut Nurul Jannah (2011), setiap wanita hamil, memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:

1. Satu kali kunjunganselama trimester pertama
2. Satu kali kunjunganselama trimester kedua
3. Dua kali kunjunganselama trimester ketiga

Berdasarkan fakta dan lahan terdapat kesenjangan yaitu tentang standar (ANC) 5T, pada pemeriksaan PMS tidak dilakukan karena keterbatasan sarana dan prasarana sehingga tidak dilakukannya pemeriksaan PMS, ditemukan kenaikan berat badan 11 kg

Berdasarkan teori dan fakta di lapangan tidak terdapat kesenjangan karena kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai dengan kenaikan normal tidak ditemukan KEK maupun obesitas

Menurut (Cunningham,2012) Sebagian besar kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan meningkatnya volume darah dan cairan ekstrasel ektravaaskular. Sebagian kecil peningkatan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru, yang juga disebut sebagai cadangan ibu (maternal reserves). Pertambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah 12,5 kg (sekitar 25 hingga 30 pon). Menurut (Nurul jannah, 2012) untuk setiap minggu kenaikan berat badan adalah 0,5 kg dan tidak lebih dari 12 kg.

Menurut (Ari sulistywati,2009) pada pemeriksaan fisik dan Penunjang menggunakan standart 7T.Timbang berat badan.ukur tekanan darah,beri imunisasi TT lengkap,pemberian tablet FE lengkap,temu wicara dan penyakit PMS

#### **4.2 Persalinan**

Pada studi kasus semua tindakan dalam perencanaan hamper seluruhnya dapat terlaksana tapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya di lakukan berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 58 langkah APN:

Langkah ke-16, melentakan kain bersih 1/3 bagian ibawah bokong ibu.

Pada langkah 31 yaitu pengikatan tali pusat tidak menggunakan tali

Langkah 32 Menelengkupkan bayi pada perut/dada ibu(skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini dalam 10 menit

Langkah 44 Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral selang 1 jam pemberian vit k.

Berdasarkan fakta di lahan dan teori pada langkah 16 terdapat kesenjangan alasan tidak menggunakan kain steril karena mempertimbangkan kepraktisan dan kebiasaan di lahan tersebut

Berdasarkan fakta dan teori pada langkah 31 pengikatan tali pusat tidak menggunakan tali yaitu di karenakan lebih praktis dan untuk mencegah terjadinya perdarahan tali pusat

Berdasarkan fakta dan teori pada langkah 44 terdapat kesenjangan alasan tidak menyuntikan HB (uniject) selang 1 jam setelah pemberian vit K yaitu agar tidak mengganggu kontak dini antara ibu dan bayi.

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B untuk bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Pemberian imunisasi Hb O adalah dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Johariyah, 2012).

Berdasarkan fakta dan teori pada langkah 32 terdapat kesenjangan alasan di lakukan IMD hanya 10 menit dan tidak dilakukan 2 jam dikarenakan agar tidak terjadi hipotermi pada bayi.

Tidak dilakukan Inisiasi Menyusu dini selama 2 jam sangat merugikan ibu dan bayinya karena Inisiasi Menyusu Dini dapat menambah bonding attachment pada ibu dan bayinya sejak dini, selain itu pada bayi dapat menambah anti body serta merangsang ASI untuk keluar sedangkan pada ibu Inisiasi Menyusu Dini dapat menambah kontraksi uterus berinvolusi dengan baik.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendi bandingkan dengan mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Sarwono, 2009).

### 4.3 NIFAS

Berdasarkan pengkajian pasien pada data objektif pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara menyeluruh hanya dilakukan pemereriksaan mendukung saja yaitu tekanan darah,mata ,abdomen,mamae

Berdasarkan teori pada langkah pertama ini, semua langkah yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien telah dikumpulkan. Untuk memperoleh data, dilakukan melalui anamnesa,yaitu: data subyektif, meliputi: biodata, riwayat klien. Data objektif, meliputi: pemeriksaan fisik secara head to toe (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan di lahan terdapat kesenjangan waktu kunjungan yaitu tidak dilakukan kunjungan 6 hari akan tetapi dilakukan kunjungan yang ke 3 hari post partum karena di lahan 3 hari post partum di lakukan kunjungan control ibu nifas

Kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, 6 minggu post partum. Dengan kebutuhan yang menyesuaikan. (Sujiyatini, 2010)