

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian serta pembahasan tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Fisiologis di Rumah Bersalin RB AL-HAZMI Sidoarjo”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melaksanakan asuhan kebidanan.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data – data yang didapat sesuai tahap – tahap proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian, analisa data, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Kehamilan

Dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif klien tidak mengetahui jumlah tablet FE yang sudah dikonsumsi. Menurut standar pelayanan minimal pada ibu hamil, **pemberian tablet Fe diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan.** Pada kasus hal ini tidak dapat diketahui berapa jumlah tablet Fe yang sudah dikonsumsi klien, meski penulis sudah mengkaji dan memastikan ibu mendapat tablet Fe, namun klien tidak dapat mengingat jumlah tablet Fe yang sudah dikonsumsinya.

Dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif klien tidak melakukan pemeriksaan VDRL dikarenakan klien baru mengetahui adanya pemeriksaan tersebut pada ibu hamil. Sesuai pelayanan standar minimal 14 T, Pemeriksaan

VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) merupakan *screening* untuk sifilis, penyakit kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual sebaiknya dilakukan pada ibu hamil. Pemeriksaan VDRL tidak dilakukan klien, dikarenakan klien tidak terjangkau penyakit menular seksual.

Dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif penambahan berat badan klien dari awal kehamilan sampai dengan akhir kehamilan sebanyak 11 kg. Menurut Asrinah penambahan berat badan bagi ibu hamil adalah 11,5 kg sampai 13,5 kg. Penambahan berat badan yang tidak sesuai dengan standar minimal.

4.2 Persalinan

Pada langkah APN 14-17 tidak dilakukan sesuai prosedur lahan. Menurut teori APN, langkah 14-17 sebaiknya dilakukan yakni langkah 14 (meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu), langkah 15 (jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm), langkah 16 (meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu), langkah 17 (membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat). Hal ini tidak dilakukan di lahan karena pada langkah 14, tidak dilakukan program IMD. Pada langkah 17 APN, lahan tidak memeriksa kelengkapan alat dikarenakan setiap setelah mensterilkan alat, alat partus set segera disiapkan.

Pada langkah 30,32, dan 33 tidak dilakukan karena di lahan tidak menetapkan program IMD pada ibu bersalin. Teori APN menyebutkan, ibu bersalin hendaknya dilakukan IMD yang bertujuan untuk membentuk ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Hal tersebut tidak dilakukan karena lahan mempunyai beberapa bidan yang dapat membantu proses persalinan.

Pada langkah APN 43 dan 44 tidak dilakukan karena sudah dijelaskan sebelumnya bahwa di lahan penelitian tidak ditetapkan program IMD. Teori APN menyebutkan langkah 43 dan 44 yaitu membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam dan setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral yang bertujuan untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K. Langkah tersebut tidak dilakukan karena pada langkah 43 telah dilakukan penimbangan dan pengukuran setelah bayi dikeringkan dengan kain bersih oleh bidan lain dan bayi segera ditempatkan pada box bayi.

Pada tahap pemantauan dua jam post partum, lahan memantau setiap 30 menit pada satu jam PP pertama, dan 30 menit pada satu jam PP kedua. Sesuai dengan teori APN, sebaiknya pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam PP pertama, dan setiap 30 menit pada satu jam PP kedua yang bertujuan untuk mendeteksi dan memantau adanya kelainan dan komplikasi pada masa nifas. Hal ini tidak dilakukan karena pasien nifas membutuhkan waktu istirahat setelah proses persalinan.

4.3 Nifas

Pada asuhan kunjungan masa nifas, lapangan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari setelah persalinan, dan memantau apakah ibu dan bayi mengalami kelainan atau masalah yang terjadi dalam masa nifas. Sesuai dengan teori Ambarwati, program kebijakan teknis paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk

mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas. Hal tersebut tidak dilakukan dikarenakan lahan menetapkan kunjungan ulang pada ibu nifas pada saat usia bayi 3 hari ibu serta bayi dianjurkan kontrol ulang ke petugas kesehatan untuk melakukan imunisasi pada bayi dan pemeriksaan involusi uterus pada Ny. S.

Di dalam teori dan kenyataan di lapangan telah terdapat kesesuaian sehingga dalam melakukan penanganan akan menjadi lebih mudah. Selain itu dengan adanya kesesuaian antara teori dan kenyataan maka standart pelaksanaan praktik dapat ditetapkan guna peningkatan mutu pelayanan.