

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian serta pembahasan tentang manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. S di Puskesmas Jagir Surabaya sejak tanggal 16 Januari 2013 sampai tanggal 12 Februari 2013. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian data terdapat beberapa kesenjangan yang meliputi total kenaikan berat badan pada kehamilan ini hanya sekitar 7,5 Kg. Dalam teori Bobak (2012) berpendapat bahwa Pentingnya peningkatan berat yang sesuai dalam masa kehamilan bukanlah sesuatu yang berlebih-lebihan. Peningkatan berat badan masa hamil memberikan kontribusi penting terhadap kesuksesan suatu kehamilan. Hanya dengan peningkatan berat badan saja tidak dapat dipakai untuk menentukan kecukupan asupan nutrisi. Dalam teorinya Nurul (2012) berpendapat bahwa kenaikan berat badan ibu hamil 0,3-0,5 Kg setiap minggunya atau 6 Kg pada TM 3. Sehingga jumlah secara keseluruhan yaitu 10-13 Kg. Dari hasil pengkajian mengenai kenaikan berat pada selama hamil dalam kasus ini tidak sesuai yang di harapkan namun di amati kembali kenaikan berat badan tiap minggunya dan dalam kasus ini selama kehamilan secara rutin pasien selalu datang periksa di bidan sehingga mendapatkan tablet Fe dan multivitamin yang cukup dan sangat penting untuk pertumbuhan janinnya sehingga tidak

mempengaruhi berat badan bayi selama kehamilan. Pada lahan jika berat badan naik secara berlebihan, tetap maupun mengalami penurunan yang signifikan dari minggu ke minggu maka akan langsung berkolaborasi dengan petugas bagian gizi untuk di lakukan konseling dengan klien yang bersangkutan.

Tidak di lakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan tetapi hanya data terfokus. Pada setiap kunjungan ulang antepartum pemeriksaan fisik harus dilakukan untuk mendeteksi setiap tanda komplikasi dan mengevaluasi kesjahteraan janin (varney, 2007). Dari hasil pengkajian dilakukan pemeriksaan fisik tapi tidak mulai dari rambut sampai kaki (head to toe) melainkan hanya data terfokus saja, hal ini terjadi karena dalam melakukan pemeriksaan fisik membutuhkan waktu yang cukup lama sedangkan pasien yang datang cukup banyak.

Standar asuhan kehamilan di lahan yang tidak di lakukan pemeriksaan Test PMS. Dalam teori yang di ungkapkan oleh Nurul (2012) bahwa pada standar asuhan kebidanan minimal yang di capai 7T (Timbang BB, ukur TD, ukur TFU, TT, Tablet FE minimal 90 tablet, Tes PMS dan Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan). Berdasarkan teori Feryanto (2011) berpendapat Pelayanan kebidanan erat kaitannya dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang di kandungnya, penyakit hubungan seksual perlu di periksa atau di tangani dapat menyebabkan abortus, cacat bawaan, IUGR-BBLR, IUFD. Tes PMS tidak di lakukan karena keterbatasan sarana dan prasarana pada lahan, jika pun ada klien yang di curigai PMS maka dilakukan rujukan pada rumah sakit yang lebih lengkap pelayanannya.

Pemeriksaan urine dan darah hanya pada awal kehamilan. Pada pemeriksaan darah dan urin dalam teorinya Varney (2007) berpendapat untuk kebijakan praktik dan institusi bervariasi dalam hal pengulangan tes laboratorium rutin yang diperoleh pada awal kunjungan. Beberapa kebijakan menetapkan tes diulang hanya jika ada indikasi menurut riwayat, temuan pemeriksaan fisik, serta tes laboratorium sebelumnya mengindikasikan pemeriksaan diagnostic lebih lanjut Hitung darah lengkap yang dilakukan pada trimester pertama bertindak sebagai dasar untuk dibandingkan dengan semua pemeriksaan lain. Hitung darah lengkap harus di ulangi pada gestasi 28 minggu untuk memungkinkan koreksi anemia sebelum kehamilan cukup bulan (oxford, 2011). Ibu hamil setidaknya di periksa urin dan darahnya setidaknya-tidaknya 2 kali selama kehamilan yaitu sekali pada permulaan dan sekali pada akhir kehamilan (Marmi, 2011). Di lahan juga dilakukan pemeriksaan laboratorium HB dan urine bagi ibu hamil pada kunjungan pertama kali, di lakukan pemeriksaan kedua kecuali terdapat indikasi misalnya konjungtiva pucat, ekstermitas oedema, tekanan darah tinggi.

#### **4.2 Persalinan**

Pada tahap implementasi, kenyataan di lahan proses persalinan tidak dilakukan asuhan kebidanan persalinan secara keseluruhan yakni 58 langkah pada kala 2, 3 dan 4, tetapi hanya 57 langkah saja. Meski hanya 1 langkah saja yaitu tidak melakukan IMD dan kontak kulit. Namun ada beberapa tindakan yang tidak sesuai dengan standar asuhan pertolongan persalinan, Fakta yang di lahan yaitu : Pada kala 2; tidak meletakkan handuk/ kain di atas perut ibu yang di gunakan untuk mengeringkan badan bayi tetapi di letakkan di bawah kaki ibu. Pada langkah ke 33 (kala 4) di lakukan pada kala 3 yaitu tindakan menimbang BB bayi

dan ukur PB bayi, serta menyuntikan Vit. K 1 mg secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian lateral. Pada kala 4 : di lakukan pemberian ASI kepada bayi baru lahir setelah kondisi ibu dibersihkan dari cairan ketuban maupun darah.

berdasarkan panduan asuhan persalinan normal (Depkes, 2008) saat melahirkan kepala, saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), kain bersih dan kering yang di lipat 1/3 bagian di letakkan di bawah bokong ibu dan di siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lakukan kontak kulit selama 1 jam untuk di lakukan IMD dengan tujuan merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu, bayi mendapat nutrisi yang berkualitas dari ASI sehingga mendapatkan kekebalan pasif , meningkatkan jalinan kasih sayang mencegah kehilangan panas, mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah. Setelah melakukan 1 jam kontak kulit, selanjutnya menimbang BB bayi dan ukur PB bayi, mengoleskan antibiotik tetrasiklin 1% pada mata bayi serta menyuntikan Vit. K 1 mg secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian lateral. Dari hasil implementasi yang telah di lakukan pada adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan di lahan yaitu Tidak di letakkan kain di atas perut ibu tetapi di bawah kaki ibu menurut penulis untuk mengantisipasi apabila terjadi hal-hal/ kondisi penyulit pada bayi baru lahir seperti aksfiksia, bayi langsung mendapatkan tindakan yang lebih cepat untuk dibawa ke tempat tindakan bayi baru lahir. Tidak di lakukan IMD di karenakan khawatir bayi jatuh karena kondisi ibu yang sudah lelah/lemas setelah melahirkan bayinya, serta kurang efektif saat melakukan proses melahirkan plasenta sehingga di lahan melaksanakan proses pemberian ASI setelah semua tindakan selesai dimana kondisi ibu sudah bersih dan merasa nyaman. Sebagian besar dari langkah APN

yang tidak terlaksana yaitu karena kondisi bayi yang harus segera mendapat perawatan, sedangkan tindakan yang lain tidak dilakukan dikarenakan adanya asisten yang telah membantu. Dengan demikian bahwa pelaksanaan dari perencanaan terhadap ibu bersalin di puskesmas Jagir Surabaya mengutamakan kesigapan dari para petugas untuk menghadapi persalinan yang ada dalam mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dibuktikan dengan adanya kerja sama yang baik antara petugas kesehatan.

### **4.3 Nifas**

Pada penatalaksanaan tidak melakukan kunjungan sesuai kebijakan program nasional pada minggu ke-2. menurut sulistyawati (2009) 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 disebabkan 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 barjalan 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 asuhan yang 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 (Sujiyatini, 2010). Tapi kenyataannya pada lahan hanya di lakukan kunjungan sampai post partum 14 hari atau 2 minggu, karena biasanya jika sudah lebih dari post partum 14 hari tidak di dapatkan keluhan dan kesulitan dalam menghadapi masalah nifas. Dan di lahan untuk kunjungan ibu nifas yang 6 minggu untuk memberikan konseling KB diberikan secara dini pada post partum hari ke 14, karena di khawatirkan pada ibu nifas ovulasinya cepat kembali dan terjadi kehamilan yang terlalu dekat dengan jarak kelahiran anak yang lalu.

