

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang di dapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Ny.U pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL serta konseling KB di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang kesesuaian atau ketidaksesuaian antara teori dengan praktik dilahan.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh pada data objektif didapatkan pemeriksaan Hb tidak dilakukan. Menurut Winkjosastro (2007), pemeriksaan darah lengkap dan urine dilakukan pada kunjungan pertama dan pada kunjungan ke II sampai trimester III kehamilan. Manfaat pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah sehingga dapat mencegah terjadinya anemi, perdarahan saat melahirkan, mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah, serta memenuhi zat besi yang kurang. Kerugian jika tidak dilakukan pemeriksaan Hb saat hamil adalah tidak dapat mengetahui ibu hamil mengalami anemi atau tidak sehingga akan terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Penulis sudah menyarankan ibu untuk cek Hb tetapi pasien tidak mau cek Hb, artinya pasien belum mengerti pentingnya pemeriksaan Hb pada kehamilan, hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan pasien, serta kurangnya informasi dari tenaga kesehatan dan lingkungan yang dapat mempengaruhi persepsi ibu.

Pada pengkajian data kehamilan ditemukan bahwa status TT ibu hamil masih TT3. TT1 diberikan pada saat klien masih SD, TT2 diberikan pada saat CPW, TT3 pada kehamilan ini. Menurut Romauli (2010), Imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4). Dengan status TT3 yang dimiliki ibu artinya dalam waktu 5 tahun jika pasien tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum. Peneliti menyarankan untuk suntik TT kembali supaya perlindungan terhadap penyakit tetanus lebih maksimal karena diharapkan dengan suntikan TT kembali pasien dapat mendapat status TT5 tapi pasien tidak mau dengan alasan sudah pernah disuntik TT sebelumnya.

#### **4.2 Persalinan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. U persalinan dilakukan dengan SC disebabkan karena oligohidramnion. Menurut Yeyeh (2010) Penatalaksanaan pada ibu adalah tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan NST,BPP) pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion, pemberian infus

amnion, atau jika tidak memungkinkan untuk lahir normal bisa dilakukan operasi. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan di rumah sakit sudah sesuai dengan teori dan tidak berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya.

#### **4.3 Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan peneliti mulai dari 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum, sampai 6 minggu post partum. Menurut Saleha (2009), Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yaitu dilakukan pada 6 jam post partum, 7 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut peneliti setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. U tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilahan.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian data, imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan 1 jam setelah injeksi vit K, akan tetapi bayi di imunisasi Hepatitis B ketika bayi akan pulang. Hal ini dilakukan karena mengikuti protap atau kebijakan yang sudah ditentukan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Alasannya yaitu melihat kondisi bayi terlebih dahulu, apakah bayi tersebut terdapat tanda-tanda icterus atau tidak. Sebab bagi bayi yang sudah terdapat tanda icterus akan tetapi tetap diinjeksi hepatitis B maka akan berdampak lebih buruk pada bayi tersebut. Semua bayi baru lahir harus sudah divaksinasi hepatitis B sebelum pulang dari Rumah Sakit, terbaik dalam waktu 12 jam setelah lahir. Hal ini dilakukan untuk mencegah

penularan Hepatitis B pada bayi, baik dari ibu maupun dari teman dan anggota keluarga lain yang tidak mengetahui diri mereka terinfeksi hepatitis B. Menurut Asuhan Persalinan Normal (RI, 2008) langkah ke-45, satu jam setelah dilakukan IMD, dilakukan pemberian vit K, setelah satu jam pemberian vit K, diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), mengatakan didaerah endemic tinggi hepatitis B, besar kemungkinan perempuan produktif terkena virus dan menularkan virus ke bayi yang dilahirkan. Sekitar 80% orang terinfeksi virus hepatitis B tidak menyadari dirinya membawa virus karena perjalanan penyakit sangat lambat dan tanpa gejala. Ibu dengan HBsAg positif berpeluang 90% menularkan virus hepatitis B ke bayi. Sementara ibu dengan HBsAg negative berpeluang menularkan 40%. Menurut Hanifah, penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi paling sering terjadi pada proses persalinan karena ada perlukaan. Adapun penularan pada bayi dikandungannya peluangnya 5%. IDAI merekomendasikan vaksin hepatitis B diberikan kurang dari 12 jam setelah bayi lahir, pemberian vaksin diulang waktu bayi berusia 1 bulan dan 6 bulan. Dalam program nasional pemerintah, vaksin pertama diberikan dalam waktu 0-7 hari. Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara teori dengan praktiknya akan tetapi tidak berdampak buruk pada bayi karena waktu penyuntikan Hb bisa sampai 7 hari setelah lahir.