

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan pada Ny.S di BPS Sri Retnoningtyas Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

#### **4.1 Kehamilan**

Pada hasil data subyektif kehamilan didapatkan ibu tidak melakukan skrining pemeriksaan laboratorium terkait dengan pemeriksaan kadar hemoglobin dan HIV, Dikarenakan ibu tidak mendapatkan informasi dari bidan yang terkait dengan pemeriksaan laboratorium hingga ibu bersalin. Pemeriksaan laboratorium ini hanya dilakukan jika terdapat indikasi untuk pemeriksaan hemoglobin dan HIV.

Berdasarkan standart pelayanan ANC Terpadu 2010 terdapat pemeriksaan laboratorium terkait dengan pemeriksaan kadar hemoglobin dan HIV. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama

kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Sebaiknya pada pemeriksaan laboratorium yang terkait dengan hemoglobin sangat penting dan harus tetap dilakukan untuk mencegah dan mengantisipasi terjadinya anemia yang sering terjadi.

Menurut pedoman antenatal terpadu 2010, pada pemeriksaan HIV ini sangat penting dilakukan terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV. HIV pada ibu hamil, selain mengancam keselamatan ibu juga dapat menular kepada bayinya (*mother-to-child transmission*).

Sebaiknya pemeriksaan laboratorium terkait dengan pemeriksaan HIV juga perlu dilakukan, karena HIV merupakan penyakit menular dan mengancam keselamatan ibu dan bayi serta penolong untuk persalinan, jika penolong jika penolong memiliki luka yang terbuka.

#### **4.2 Persalinan**

Berdasarkan data obyektif didapatkan IMD kurang dari 1 jam karena tubuh ibu dalam keadaan berlumuran darah dan air ketuban dan perlu dibersihkan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Setelah dibersihkan, bayi akan diterungkapkan kembali kedada ibu tetapi ibu menolak karena ibu ingin istirahat.

Menurut jurnal e-Clinic(eCI), volume 2, Nomor 2, Juli 2014 bahwa inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan segeranya kontak kulit ibu dan bayi setelah lahir

dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama setelah dilahirkan. Pemberian ASI dini juga meningkatkan kemungkinan 2-8 kali lebih besar untuk memberi ASI eksklusif. Sesuai pelaksanaan APN langkah yang ke 33 yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir dan talipusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. (JNPK-KR, 2008)

Sebaiknya IMD harus ditingkatkan karena IMD dapat meningkatkan *bounding attachment* pada ibu dan anak serta suhu tubuh ibu diibaratkan sebagai inkubator yaitu dapat menghangatkan bayi.

#### **4.3 Nifas**

Pada saat melakukan pengkajian data ibu meliputi data subyektif, data obyektif, analisa dan penatalaksanaan tidak ditemukan kesenjangan. Kunjungan masa nifas dilakukan yang hanya diikuti selama 2 minggu yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hyphotermi*, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil, pada 6 hari dan 2 minggu setelah persalinan bertujuan untuk Memastikan *involsi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus*,

tidak ada perdarahan abnormal ,dan 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 tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

Hal tersebut di atas sudah sesuai dengan program dan kebijakan teknis.  
(Prawirohardjo, 2008)

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

Pada saat melakukan pengkajian data bayi meliputi data subyektif, data obyektif, analisa dan penatalaksanaan tidak ditemukan kesenjangan. Penanganan bayi baru lahir sudah sesuai dengan asuhan bayi baru lahir. Yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap jaga kehangatan,potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

Hal tersebut diatas sudah sesuai dengan standart asuhan bayi baru lahir.  
(JNPK-KR, 2008)