BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” dalam kehamilan, persalinan, dan nifas yang dilakukan di RB Eva Safitri, Sidoarjo pada tanggal 12 Februari 2013 sampai dengan 28 Februari 2013. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

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

1.1 Kehamilan

Pada pengkajian didapatkan kesenjangan yaitu pada standar pemeriksaan ANC 14 T tidak dilakukan pemeriksaan PMS karena tidak tersedianya alat yang memadai.

Menurut Indrayani (2011), wanita termasuk yang sedang hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Pada asuhan kehamilan dilakukan anamnesa kehamilan resiko terhadap PMS meliputi penapisan, konseling dan terapi PMS.

Sebaiknya dalam pemeriksaan ANC dilakukan tes PMS untuk mencegah lebih dini penularan penyakit dari ibu ke janin.

Pemeriksaan laboratorium urin tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi seperti terdapat tanda gejala preeklamsi, mempunyai riwayat keturunan penyakit diabetes, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan urin.

Menurut Indrayani (2011) pemeriksaan urin yang dilakukan secara rutin pada kunjungan awal adalah untuk melihat adanya glukosuria yang mungkin berhubungan dengan renal system atau adanya diabetes mellitus, sehingga apabila ditemukan glukosuria, diperlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Penulis berpendapat bahwa pada pengkajian data pemeriksaan laboratorium di tempat praktek tidak sesuai dengan teori, pemeriksaan urin meliputi pemeriksaan urin untuk mengetahui protein dalam urin (pada preeklamsia) dan glukosa dalam urin (pada pasien DM). Pentingnya pemeriksaan urin tersebut untuk mencegah dan mempersiapkan intervensi proses persalinan pada pasien yang mengalami preeklamsia dan pasien dengan DM.

Pemeriksaan laboratorium darah tidak dilakukan karena kurangnya sarana prasarana

Menurut Sofian (2011) pemeriksaan laboratorium darah pada ibu hamil hendaknya diperiksa sekurang-kurangnya 2 kali selama kehamilan, sekali pada permulaan dan sekali lagi pada akhir kehamilan

Menurut penulis, hendaknya pemeriksaan darah tetap dilakukan karena untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak. Pada wanita hamil mengalami hemodilusi (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

1.2 *Persalinan*

Pada implementasi kala III bayi tidak IMD, tetapi setelah bayi lahir bayi diperlihatkan kepada ibunya.

Menurut IMD Maryunani (2009) IMD dapat menghindarkan bayi dari serangan berbagai penyakit berbahaya dalam masa paling rentan penyakit berbahaya dalam masa paling rentan dalam kehidupannya, maka tidaklah berlebihan apabila dikatakan bahwa ASI di satu jam pertama adalah harta tidak ternilai untuk bayi.

IMD sebaiknya dilakukan pada setiap persalinan, kecuali jika terdapat komplikasi pada ibu maupun janin setelah persalinan karena IMD dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan meningkatkan jalinan kasih sayang pada ibu-bayi.

Bayi baru lahir tidak di berikan salep mata. Berdasarkan kenyataan pada lahan tidak menyediakan salep mata.

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (APN, 2008)

Menurut Penulis, seharusnya salep mata tetrasiklin diberikan pada bayi baru lahir, agar mencegah terkena infeksi apabila ibu mempunyai riwayat penyakit menular seksual.

Tidak dilakukan pemberian injeksi vit.K. Berdasarkan kenyataan pada lahan tidak menyediakan vit.K.

Menurut Sarwono (2009) semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi setelah menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

Menurut penulis, injeksi vit.K perlu di berikan, untuk mencegah perdarahan misalnya pada tali pusat bayi yang masih belum kering dan rentan untuk masuknya bakteri sehingga dapat menyebabkan sepsis.

Tidak dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B karena pemberiannya ditunda pada saat kontrol ulang.

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vit.K, pada saat bayi berumur 2 jam (APN, 2009).

Menurut penulis, pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi sangat penting untuk menjaga kekebalan tubuh bayi terhadap virus hepatitis B.

4.3 Nifas

Tidak dilakukan pemberian vitamin A. Hal ini karena dilahan tidak menyediakan vitamin A untuk ibu nifas.

Pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU selang waktu 24 jam pada ibu pasca melahirkan untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu (WHO, 2006). Selain itu suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat prose persalinan (APN, 2008).

Menurut penulis, vitamin A tetap diberikan pada ibu nifas, karena ibu nifas membutuhkan tambahan darah sebagai pengganti banyaknya kehilangan darah pada proses persalinan. Dan untuk mencegah ibu terkena anemia. Secara tidak langsung, vitamin A yang di konsumsi ibu juga akan terminum oleh bayi pada saat menyusui pada ibunya dan itu sangat berguna sekali untuk sistem kekebalan tubuhnya.