

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan kebidanan kehamilan, Persalinan, Nifas pada Ny.E di RB dan Klinik Eva Sidoarjo”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap–tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulann data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1. Kehamilan

Pada pengkajian data subyektif didapatkan kesenjangan yaitu ibu hanya melakukan kunjungan 1 kali karena ibu beranggapan bahwa kondisi ibu selama hamil tidak mengalami masalah sehingga ibu tidak memeriksakan kehamilannya. Menurut Ari Sulistyowati (2009) selama kehamilan harus melakukan kunjungan minimal 4 kali. Kunjungan ANC sangat penting dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi adanya komplikasi, sehingga tidak akan terjadi 3T yaitu terlambat pengambilan keputusan, terlambat merujuk dan terlambat menangani karena dengan adanya screening dapat dilakukan penangan segera.

Pada pengkajian data obyektif didapatkan kesenjangan tidak dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dan pemeriksaan laboratorium (darah, urine

dan test PMS). Menurut Helen varney (2007) pada setiap kunjungan harus dilakukan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi setiap tanda komplikasi dan mengevaluasi kesejahteraan janin. Pemeriksaan fisik secara head to toe sangat perlu dilakukan karena dapat segera diketahui jika ada kelainan, hal ini tidak dilakukan secara rutin karena jumlah pasien yang terlalu banyak sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan fisik head to toe. Menurut Amru Sofian (2011) ibu hamil hendaknya diperiksa urine dan darahnya sekurang-kurangnya 2 kali selama kehamilan, sekali pada permulaan dan sekali lagi pada akhir kehamilan. Pemeriksaan darah dan urine perlu dilakukan pada ibu hamil karena untuk mendeteksi apakah ibu mengalami anemia serta apakah ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan. Menurut Ari Sulistyowati (2009) standart asuhan kehamilan ada 7 T salah satunya adalah pemeriksaan Tes PMS (Penyakit Menular seksual). Test PMS penting dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan kepada bayi saat persalinan. Jika ibu hamil diketahui menderita PMS maka tenaga kesehatan pada proses persalinan akan melakukan pencegahan infeksi secara maksimal sehingga dapat mencegah terjadinya penularan kepada bayi, serta untuk menentukan apakah ibu dapat bersalin per vaginam atau tidak.

Pada Interpretasi data dasar tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Berdasarkan kenyataan telah dilakukan penentuan diagnosa, masalah serta kebutuhan. Menurut Saminem (2010) data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis kehamilan, mengidentifikasi masalah/kebutuhan. Dengan adanya langkah ini maka dapat diketahui ketidaknyamanan yang dialami ibu sehingga bidan dapat memberikan perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu. Pemeriksaan laboratorium tidak

dilakukan secara rutin karena tidak ada indikasi serta kurangnya sarana dan prasarana.

Pada langkah antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial tidak terdapat kesenjangan. Tidak ada diagnose potensial yang terjadi. Menurut Manuaba (2010) tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah adanya Braxton hicks dan lightening. Ibu hamil yang mengalami Braxton hicks merupakan salah satu tanda bahwa sebentar lagi ibu akan mengalami proses persalinan. Dengan adanya tahap ini apabila terjadi diagnose atau masalah potensial maka dapat ditentukan tindakan segera.

Pada identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera tidak terdapat kesenjangan karena tidak ada diagnose atau masalah potensial yang terjadi. Menurut Saminem (2010) pada tahap ini mengidentifikasi perlu/tidaknya tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Tahap ini perlu dilakukan karena apabila terjadi kegawatdaruratan akan dapat terasi dengan baik sehingga kematian ibu atau bayi tidak sampai terjadi.

Pada perencanaan didapatkan kesenjangan yaitu tidak merencanakan pemberian tablet Fe. Menurut Ari Sulistyowati (2009) standart asuhan kebidanan ada 7T salah satunya pemberian Tablet Fe. Tablet Fe sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi ibu hamil tidak mendapatkan tablet Fe sejumlah 90 tablet selama kehamilan karena ibu hanya melakukan kunjungan ANC (*ante nata care*) satu kali.

Pada penatalaksanaan didapatkan kesenjangan yaitu ibu hamil tidak diberi tablet Fe. Menurut Yuni Kusmiati (2010) ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe sangat diperlukan oleh ibu hamil

karena untuk menambah cadangan Fe pada ibu sehingga ibu tidak mengalami anemia defisiensi besi.

Pada evaluasi tidak didapatkan kesenjangan karena setiap asuhan sudah dievaluasi pada saat ibu control ulang dan pada saat kunjungan didapatkan ibu sudah menyiapkan untuk persalinan, makan makanan yang berserat, dll. Menurut Suherni (2009) evaluasi dilakukan untuk menentukan keberhasilan asuhan dan dapat dilakukan pada saat control dan kunjungan ulang. Evaluasi tindakan perlu dilakukan karena melalui evaluasi maka dapat dinilai keefektifitasan serta keberhasilan tindakan yang sudah kita berikan.

4.2. Persalinan

Berdasarkan pengkajian data dasar tidak didapatkan kesenjangan. Menurut manuaba (2010) pengkajian data pada ibu bersalin meliputi melakukan anamnesis, dan pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam). Pengkajian data yang sesuai standart dapat mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan masalah ibu cemas dan kebutuhannya adalah dukungan emosional. Menurut Depkes RI (2008) persalinan ibu dapat terjadi gangguan emosional, upaya untuk mengatasinya sebaiknya dengan melakukan asuhan sayang ibu yaitu dengan memberikan dukungan emosional. Dengan mengatasi masalah ibu melalui asuhan sayang ibu maka ibu akan merasa nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar, karena faktor psikis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan.

Antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial didapatkan kesenjangan karena tidak menentukan diagnose atau masalah potensial. Menurut Mander (2004) takut dan tegang dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormone yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan ketegangan otot polos sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus. Mengantisipasi masalah potensial perlu dilakukan karena apabila ditemukan komplikasi dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat. Pada ibu yang mengalami masalah cemas yang berlebihan dapat menyebabkan persalinan lama.

Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera terdapat kesenjangan karena tidak menentukan diagnose atau masalah potensial sehingga tidak merencanakan tindakan segera yang akan dilakukan. Menurut Saminem (2010) pada tahap ini mengidentifikasi perlu/tidaknya tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Tahap ini perlu dilakukan karena apabila terjadi kegawatdaruratan akan dapat terasi dengan baik sehingga kematian ibu atau bayi tidak sampai terjadi.

Pada perencanaan ditemukan adanya kesenjangan yaitu tidak melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN (Asuhan Persalinan Normal), tidak melakukan langkah 32, 43, 44 dan 45. Menurut Depkes RI (2008) tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya. Asuhan persalinan normal harus dilakukan sesuai dengan standar supaya didapatkan persalinan yang nyaman dan aman. Sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada ibu dan bayi.

Pada penatalaksanaan rencana asuhan didapatkan beberapa kesenjangan diantaranya tidak dilakukannya IMD (Inisiasi Menyusu Dini), melakukan penghisapan lendir pada setiap bayi baru lahir, bayi baru lahir tidak diberikan salep mata, vit K dan Hb Uniject. Menurut Depkes RI (2008), dalam melakukan asuhan persalinan harus menggunakan standart asuhan persalinan normal yaitu 58 langkah. Dalam melakukan asuhan persalinan harus berdasarkan standart APN supaya di dapatkan persalinan yang nyaman dan aman baik bagi petugas kesehatan, ibu maupun bayi. dengan melaksanakan asuhan persalinan normal maka angka kematian ibu dan bayi dapat menurun. IMD tidak dilakukan karena ibu merasa malu. Tidak diberikan salep mata, vitamin K dan Hb Uniject karena pada saat itu tidak tersedia.

Pada evaluasi kala I didapatkan kesenjangan terjadi pemanjangan kala I berlangsung selama 12 jam 30 menit. Menurut manuaba (2010) Lamanya kala I untuk primigravida adalah 12 jam dan multigravida sekitar 8 jam, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan diantaranya 5P yaitu Power, passage, passenger, penolong dan psikis ibu. Pemanjangan kala I yang dialami ibu disebabkan karena faktor psikis dimana jika ibu mengalami stress dapat mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga tidak terjadi pembukaan dan penipisan serviks oleh sebab itu waktu persalinan bertambah lama.

4.3. Nifas

Pada pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan karena sudah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan. Menurut Suherni (2009) Hal yang perlu dikaji dalam masa nifas adalah keluhan yang dirasakan ibu saat ini, pemeriksaan fisik terutama berfokus pada keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital : tekanan darah nadi suhu dan pernafasan, payudara, genetalia dan perineum. Dari pengkajian yang sesuai standar dapat mendeteksi adanya komplikasi pada ibu dan bayi.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan karena telah ditemukan masalah ibu adalah payudara penuh kebutuhannya adalah KIE perawatan payudara. Menurut Amru Sofian (2010) produksi air susu akan banyak sesudah 2-3 hari paska persalinan. Pada tahap ini penting dilakukan karena pemberian kebutuhan terhadap masalah ibu akan mengatasi masalah yang dihadapi ibu saat ini sehingga derajat kesehatan ibu meningkat karena tidak akan terjadi komplikasi jika masalah fisiologis ditangani dengan baik.

Pada langkah antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial tidak terdapat kesenjangan. Menurut Amru Sofian produksi air susu akan banyak sesudah 2-3 hari paska persalinan. Tidak ada diagnose atau masalah potensial pada tahap ini karena payudara penuh merupakan hal fisiologis pada ibu nifas hari ke 2-3.

Pada identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera tidak terdapat kesenjangan karena tidak ada diagnose atau masalah potensial yang terjadi. Menurut Saminem (2010) pada tahap ini mengidentifikasi perlu/tidaknya tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Tahap ini perlu dilakukan karena

apabila terjadi kegawat daruratan akan dapat terasi dengan baik sehingga kematian ibu atau bayi tidak sampai terjadi.

Pada perencanaan didapatkan kesenjangan ibu nifas tidak direncanakan untuk pemberian vitamin A. Menurut WHO/UNICEF/IVACG Task force, 2006 merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu paska bersalin. Vitamin A penting sekali untuk ibu nifas karena vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi setelah persalinan.

Pada penatalaksanaan rencana asuhan terdapat kesenjangan yaitu tidak diberikan vitamin A pada ibu nifas. Menurut Suherni (2009) Kebutuhan dasar ibu nifas dalam pemenuhan gizi dan menyusui diantaranya adalah minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. Vitamin A penting sekali untuk ibu nifas karena vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi setelah persalinan.

Pada evaluasi tidak didapatkan kesenjangan karena setiap asuhan sudah dievaluasi pada saat ibu control ulang dan pada saat kunjungan didapatkan ibu melakukan ASI Eksklusif, tidak terek, melakukan perawatan tali pusat secara benar, dll. Menurut Suherni (2009) evaluasi dilakukan untuk menentukan keberhasilan asuhan dan dapat dilakukan pada saat control dan kunjungan ulang. Evaluasi tindakan perlu dilakukan karena melalui evaluasi maka dapat dinilai keefektifitasan serta keberhasilan tindakan yang sudah kita berikan.