

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Post Date di BPS Sri Wahyuni, S.ST Surabaya” yang dilaksanakan pada 28 Februari 2014 sampai 04 Februari 2014. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lahan selama penulis melakukan pengkajian. Dalam mempermudah penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokan data–data yang didapat sesuai tahap–tahap proses asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan dan nifas) dengan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan asuhan, evaluasi.

5.1 Kehamilan

Pada pengumpulan data dasar subyektif yaitu ibu mempunyai keluhan dengan cemas karena kehamilannya sudah melewati taksiran persalinan. Pengaruh pada ibu dengan kehamilan post date terdapat pada aspek emosi dimana ibu dan keluarga cemas bila kehamilan terus berlangsung melewati tafsiran persalinan (Fadlun dan Feryanto, 2012). Cemas itu adalah keluhan yang fisiologis pada kehamilan dan sebagai tenaga kesehatan harus memberi dukungan terus-menerus agar mengurangi rasa cemas ibu.

Pada interpretasi data dasar, kasus yang didapat yaitu G_{III} P₁₀₀₁₁, usia kehamilan 41 minggu 4 hari, tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang dihadapi berdasarkan data–data yang ada dan didapatkan yaitu ibu cemas karena kehamilannya sudah melewati taksiran persalinan. Kebutuhannya yaitu memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga serta memberikan dukungan emosional. Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari haid hari pertama haid terakhir. Sehingga diagnosa yang diambil pada Ny.”S” dengan usia kehamilan 41 minggu 4 hari termasuk kehamilan dengan post date karena melewati usia kehamilan pada umumnya. Diagnosa pada ibu hamil dengan post date yaitu GPAPIAH, usia kehamilan > 42 minggu, hidup/mati, tunggal/gemeli, letak/presentasi, intrauteri/ekstrauteri, kesan jalan lahir, keadaan ibu dan janin (Saminem, 2009). Masalah : Cemas apabila kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan. Kebutuhan : Memberi support pada ibu (Fadlun dan Feryanto, 2012). Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari haid hari pertama haid terakhir. Kehamilan post date yaitu kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau 294 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dalam menentukan diagnosa kehamilan post date disamping dari riwayat menstruasi, sebaiknya dilihat pula dari hasil pemeriksaan antenatal (Fadlun dan Feryanto, 2012).

Kebutuhan tindakan segera pada kehamilan dengan post date yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan USG, tujuannya untuk memantau kesejahteraan janin. Kebutuhan tindakan segera pada kehamilan dengan post date yaitu kolaborasi dengan dr. Sp.OG/dr. kandungan dalam

melakukan USG (Nugroho, 2011). Kebutuhan tindakan segera pada kehamilan dengan post date adalah berkolaborasi dengan dr. Sp.OG dalam melakukan USG karena dengan USG, tujuannya agar mengetahui secara pasti keadaan janin dan cukupnya ketuban.

Pada rencana tindakan yaitu kebutuhan ibu hamil dengan post date, dengan cara menjelaskan keadaan pasien dan menyarankan ibu untuk melakukan USG. USG digunakan untuk melihat keadaan janin, menilai jumlah dan kekeruhan air ketuban, derajat maturitas plasenta, besarnya janin dapat diketahui secara pasti (Fadlun dan Feryanto, 2012). Rencana tindakan yang dilakukan pada ibu dengan kehamilan post date telah terlaksana dengan baik dan ibu melakukan USG tanggal 28-01-2014, hasilnya baik, ketuban masih cukup dan disarankan untuk USG ulang 1 minggu lagi bila belum lahir oleh dr. kandungan. Hasil USG yaitu janin (tunggal, hidup, intrauterine, kepala), plasenta terletak pada corpus depan, ketuban masih cukup.

Pada pelaksanaan asuhan yaitu sesuai dengan standart asuhan kehamilan yang telah ditetapkan. Karena dengan adanya standart dalam melakukan asuhan, klien dapat mengetahui kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan dan dapat mengantisipasi jika terjadi suatu hal yang mengarah ke komplikasi. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat yakni *health education* tentang istirahat, aktivitas, nutrisi, memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi (Asrinah, 2010). Pelaksanaan asuhan berdasarkan standart asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan, selain itu dapat

digunakan sebagai tolak ukur dalam mengantisipasi jika terjadi suatu komplikasi, sehingga mampu melaksanakan suatu asuhan yang tepat dan cepat.

Pada evaluasi yaitu pelaksanaan dilakukan secara efektif, dan penatalaksanaan berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan klien dalam memperbaiki derajat kesehatan. Terjadinya peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya (Asrinah, 2010). Dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam kasus.

5.2 Persalinan

Pada pengumpulan data dasar subyektif yaitu ibu dengan keluhan kencing-kencing, keluar lendir dari jalan lahir dan data obyektif pada saat inspeksi ditemukan genitalia : tampak keluar lendir bercampur darah, dan tidak ada hemorrhoid pada anus. Pemeriksaan dalam : Pembukaan serviks 4 cm, effacement 75 %, selaput ketuban positif utuh, letak kepala, denominator uk kanan depan, Hodge I dengan penurunan kepala ^{4/5} bagian, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin. Dengan adanya his, pengeluaran lendir bercampur darah, dan adanya pembukaan serviks merupakan tanda-tanda persalinan. Dimana harus dilakukan observasi untuk mengetahui kondisi ibu dan janin. Adanya rasa nyeri oleh adanya his, keluar lendir bercampur darah, terkadang adanya ketuban pecah pada sendirinya, adanya pembukaaan serviks pada 1-10 cm (APN, 2008). Kondisi dalam kasus termasuk keadaan yang

fisiologis karena ibu datang dengan keluhan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lender bercampur darah, sehingga dilakukan pemeriksaan dalam Pembukaan serviks 4 cm, effacement 75 %, selaput ketuban positif utuh, letak kepala, denominator uuk kanan depan, Hodge I dengan penurunan kepala ^{4/5} bagian, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.

Pada interpretasi data dasar, kasus yang didapat yaitu G_{III} P₁₀₀₁₁ usia kehamilan 41 minggu 5 hari, tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Masalah yang dihadapi yaitu ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Kebutuhannya yaitu mengajari ibu teknik relaksasi, memberi support pada ibu. Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari haid hari pertama haid terakhir. Sehingga diagnosa yang diambil pada Ny."S" dengan usia kehamilan 41 minggu 5 hari termasuk persalinan dengan post date karena pada diagnosa kehamilannya termasuk kehamilan dengan postdate (melewati usia kehamilan pada umumnya). Diagnosa pada ibu bersalin dengan post date yaitu GPAPIAH, usia kehamilan > 42 minggu, hidup/mati, tunggal/gemeli, letak/presentasi, intrauteri/ekstrauteri, kesan jalan lahir, keadaan ibu dan janin, inpartu kala I fase aktif/ laten (Saminem, 2009). Masalah : yang mungkin timbul pada ibu bersalin dengan postdate adalah cemas (Manuaba, 2010). Kebutuhan : untuk ibu bersalin dengan postdate dalam menghadapi persalinan adalah informasi dan edukasi tentang kehamilan postdate dan pelaksanaannya serta support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan. Kehamilan post date yaitu kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dalam menentukan diagnosa kehamilan lewat bulan disamping dari riwayat

menstruasi, sebaiknya dilihat pula dari hasil pemeriksaan antenatal (Fadlun dan Achmad Feryanto, 2012).

Pada antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial, tidak dilakukan antisipasi diagnosa dan masalah potensial karena sesuai dengan hasil pengkajian, klien dalam keadaan yang fisiologis. Pada penetapan kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan dimana hal ini klien masih dalam keadaan yang normal (Prawirohardjo, 2006). Masalah potensial yang terjadi pada ibu bersalin dengan post date yaitu komplikasi pada ibu yaitu partus lama, perdarahan post partum dan komplikasi pada janin yaitu distosia persalinan, makrosomia, ligohidramnion, cacat bawaan (Fadlun dan Feryanto, 2012). Sesuai dengan hasil pengkajian, klien masih dalam keadaan fisiologis. Sehingga, tidak dilakukan antisipasi diagnosa dan masalah potensial. Tetapi, klien tetap dilakukan observasi secara efektif sehingga jika terjadi komplikasi dapat ditangani dengan cepat dan tepat.

Pada identifikasi kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan karena tidak adanya diagnosa masalah potensial sehingga tidak dibutuhkan adanya tindakan segera. Kebutuhan segera dilakukan ketika adanya suatu diagnosa dan masalah potensial dan memerlukan tindakan yang cepat dan tepat. Tidak diperlukan adanya tindakan segera oleh bidan maupun dokter pada kondisi yang tidak ditemukan adanya diagnosa potensial (Saminem, 2010). Apabila pada kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan karena tidak adanya diagnosa masalah potensial sehingga tidak dibutuhkan adanya tindakan segera.

Pada perencanaan asuhan yang menyeluruh didapatkan rencana tindakan pada kasus ini tidak sesuai kebutuhan klien dan teori. Pada ibu bersalin dengan post date dilakukan dengan 2 cara pengelolaan yaitu pengelolaan secara aktif,

melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil resiko terhadap janin dan pada pengelolaan secara pasif/menunggu yaitu dilakukan pengawasan terus-menerus terhadap kesejahteraan janin, baik secara biofisik maupun biokimia sampai persalinan berlangsung dengan sendirinya atau timbul indikasi untuk mengakhiri kehamilan (Fadlun dan Feryanto, 2012). Pada kasus sesuai dengan hasil pengkajian dalam keadaan fisiologis sehingga dilakukan sesuai asuhan kebidanan normal 58 langkah jadi tidak dilakukan dengan 2 pengolaan secara aktif/pasif.

Pada penatalaksanaan asuhan didapatkan tidak sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal yaitu tindakan pertolongan persalinan pada langkah 45 yang tidak dilakukan injeksi hepatitis B. Pemberian hepatitis B dilakukan 3 hari setelah kelahiran. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan pada bayi. Hepatitis B diberikan secara intramuscular 0,5 ml di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ (APN, 2008). Pencegahan infeksi dan alat pelindung diri berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi silang (Depkes RI, 2008). Pelaksanaan asuhan persalinan normal seharusnya disesuaikan dengan standart asuhan persalinan normal, tanpa mengurangi langkah yang telah ada didalam standart. Penatalaksanaan asuhan yang tepat dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, hal ini di buat sebagai antisipasi terhadap komplikasi yang akan terjadi. Adanya standart penatalaksanaan asuhan dapat menciptakan persalinan aman antara petugas kesehatan dengan klien. Pemberian imunisasi hepatitis B tidak dilakukan setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K dikarenakan tindakan ini merupakan kebijaksanaan dari lahan praktik yang memberikan imunisasi

hepatitis B setelah tidak langsung diberikan karena bayi sudah di pindah ke ruang bayi, tetapi hal ini bukan merupakan suatu masalah dikarenakan pemberian hepatitis B dimulai dari 0-7 hari pasca bayi tersebut dilahirkan tetapi lebih baik pemberian imunisasi hepatitis b dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin k untuk mencegah terjangkitnya bayi terhadap penyakit hepatitis B.

Pada evaluasi 2 jam post partum tidak ditemukan adanya kesenjangan. Evaluasi tata cara dalam perawatan 2 jam post partum dilakukan sesuai observasi 2 jam pada pemantauan kala IV (partograf). Dimana observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam selanjutnya sesuai dengan APN. Bidan mengevaluasi keefektifan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Saminem, 2010). Dalam mengevaluasi 2 jam post partum telah dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yaitu melakukan observasi 2 jam pada kala IV (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam selanjutnya).

5.3 Nifas

Pada pengumpulan data dasar subyektif yaitu keluhan ibu merasa mulas – mulas dan nyeri pada luka jahitan. Bidan sudah melakukan langkah pengumpulan data sesuai dengan asuhan pada masa nifas. Data subjektif keluhan yang dirasakan after pains (rasa nyeri), luka–luka pada jalan lahir, adanya post partum blues (Kusmiyati, 2009). Keluhan mulas-mulas dan nyeri pada luka jahitan adalah keluhan fisiologis, karena ibu setelah melahirkan rasa mulas itu akan dirasakan,

dan nyeri pada luka jahitan disini disebabkan karena nyeri pada luka merupakan suatu hal yang fisiologis dimana adanya jaringan yang membuka.

Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnosa yaitu P₂₀₀₁₂ post partum 6 jam dengan mulas dan nyeri pada luka jahitan. Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada adalah *after pain* (mulas). Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang penyebab *after pain*, dengan adanya luka jahitan klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan. Diagnosa data yaitu PAPIAH , hari ke...post partum. Masalah yaitu nyeri perut (*after pains*), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, post partum blues. Kebutuhan yaitu health education mobilisasi, nutrisi, aktivitas, personal hygiene, dukungan emosional (Varney, 2007). Kasus yang didapat yaitu P₂₀₀₁₂ post partum 6 jam dengan mulas dan nyeri pada luka jahitan. Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada adalah *after pain* (mulas). Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang penyebab *after pain*, dengan adanya luka jahitan klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan. Bidan pada ibu nifas kasus ini telah memberikan penjelasan tentang penyebab *afterpain*, dengan adanya luka jahitan klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan. Disamping itu penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka dan menambah dapat menambah jumlah produksi ASI, dan pentingnya dukungan emosional pada klien pasca melahirkan.

Pada post partum hari ke 2 hari, hari ke 5, dan hari ke 7 tidak terjadi suatu masalah pada klien. Bidan dalam melakukan asuhan sesuai dengan asuhan standart masa nifas.

Pada antisipasi diagnosa masalah tidak dilakukan, ini dikarenakan nyeri pada luka merupakan suatu hal yang fisiologis dimana adanya jaringan yang membuka. Pada antisipasi diagnosa masalah tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Dengan adanya perawatan kebersihan dapat menghindari terjadinya adanya infeksi, sehingga tidak akan terjadi masalah potensial. Dan adanya dukungan emosional dari bidan dan keluarga dapat mengurangi kegelisahan yang dialami oleh klien. Perawatan luka yang baik akan menghindari terjadinya infeksi. Hygiene yang baik sangat dianjurkan untuk mempercepat terjadinya penyembuhan luka (Sulistyawati, 2009). Klien harus menjaga kemaluannya sebaik mungkin dengan cara sering membersihkan kemaluannya dan tidak boleh tarak makan karena untuk mempercepat terjadinya penyembuhan luka jahitan.

Pada identifikasi kebutuhan yaitu tidak adanya antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial, sehingga tidak dibutuhkan tindakan segera. Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan klien ibu nifas dengan yaitu dengan nyeri pada luka jahitan. Dengan cara menjelaskan keadaan klien dan memberikan *health education* tentang ASI, nutrisi, mobilisasi, personal hygiene, multivitamin pada ibu: Asam mefenamat 3x1 untuk obat analgesik/anti nyeri, caviplex/novabion 3x1 untuk vitamin/ penambah darah, dan amoxilin 3x1 untuk antibiotik). Bidan dalam memberikan obat kepada klien harus ada kolaborasi dengan dokter. Tetapi pada kasus, bidan memberikan obat dengan tujuannya

untuk memberikan vitamin penambah darah pada klien karena klien selesai melahirkan, yang telah mengeluarkan darah sehingga vitamin tersebut diberikan kepada klien agar pulih kembali seperti sebelum melahirkan dan klien post partum membutuhkan vitamin yang banyak. Bidan memberikan obat sesuai dengan kebutuhan klien.

Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada ibu nifas sudah memenuhi aspek dari kesehatan ibu dan bayinya serta adanya kedekatan antara bidan dan klien dalam setiap asuhan yang diberikan. Bidan dalam kasus ini telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan baik yaitu melakukan pendekatan dan selalu memberi dukungan emosional.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas, evaluasi dari hasil dilaksanakan suatu asuhan yaitu dengan meningkatnya status kesehatan. Klien mampu memahami serta mampu menerapkan pola hidup sehat dalam kesehariannya. Evaluasi dapat digunakan sebagai tolak ukur dari hasil dalam melaksanakan asuhan, evaluasi yang positif dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu. Pada ibu nifas dengan kasus diatas telah dilakukan evaluasi yang efektif menerapkan pola hidup sehat dalam kesehariannya.