

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pembahasan tentang “Asuhan kebidanan mulai dari Kehamilan, persalinan, dan nifas, pada Ny. F di BPS Sri Wahyuni S.ST Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

5.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data, saat hamil ini anaknya yang ketiga baru berusia 22 bulan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 16 Agustus 2013 dan tidak menggunakan KB setelah melahirkan anak yang ke 3. Menurut Manuaba (2008) salah satu penyebab jarak anak kurang dari 2 tahun adalah ibu enggan menggunakan KB, dari hasil pengkajian diketahui bahwa ibu tidak merencanakan kehamilan ini, dan berencana akan menggunakan KB saat anak yang ketiga berusia 2 tahun, namun sebelum anak yang ketiga masih berusia 13 bulan, ibu sudah hamil lagi. walau kehamilan ini tidak direncanakan, ibu dan keluarga bisa menerima kehamilan ini serta menjaga kesehatan ibu dan janin.

Diagnosa pada kasus Ny “F” ini yaitu GIVP21003 UK 37 minggu 6 hari, tunggal hidup, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan nilai Kartu Skor Pudji Rochyati 6 (skor awal : 2, terlalu cepat hamil : 4). Menurut Pudji Rochyati kehamilan dengan skor 6 termasuk kehamilan

resiko tinggi yang harus mendapatkan perawatan kehamilan secara teratur dan perencanaan persalinan yang aman.

Antisipasi diagnosa / masalah potensial pada kasus Ny “F” adalah anemia, bayi keguguran, lahir premature. Menurut Pudji Rochyati bahaya yang dapat terjadi pada ibu antara lain, Bayi premature atau lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu. Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori dimana tidak terjadi masalah potensial seperti yang terdapat pada teori. Hal ini disebabkan karena ibu tetap menjaga kesehatannya serta janinnya dengan cara memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup serta memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera tidak ada. Menurut Pudji Rochyati (2011) pada ibu yang jarak kehamilankurang dari 2 tahun seharusnya diberikan KIE melakukan perawatan kehamilan teratur, makan dengan gizi seimbang, membuat perencanaan persalinan aman pada bidan. Tidak ada penetapan kebutuhan tindakan segera pada kasus ini karena keadaan ibu tidak menunjukkan perlunya dilakukan tindakan segera dan tidak adanya data yang menunjukkan ibu mengalami masalah potensial.

Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan klien yaitu ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dengan cara menjelaskan keadaan pasien, dan merencanakan persalinan yang aman dengan merencanakan persalinan di bidan, memberikan HE tentang nutrisi. Menurut Pudji Rochyati (2011) pertolongan yang dapat diberikan pada ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.

Seharusnya diberikan KIE melakukan perawatan kehamilan teratur, makan dengan gizi seimbang, membuat perencanaan persalinan aman pada bidan. Karena selama masa kehamilan keadaan ibu tetap dalam kondisi yang baik, jadi rencana yang dilakukan adalah merencanakan bersama ibu untuk melakukan persalinan yang aman di tenaga kesehatan karena ibu termasuk kehamilan resiko tinggi yang berpotensi terjadi komplikasi saat persalinan. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Dalam melakukan asuhan kehamilan, bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan rencana yang disesuaikan dengan kebutuhan klien, serta sudah memberi konseling sesuai kebutuhan klien. Menurut Pudji Rochyati (2011) yang harus diberikan kepada ibu yang terlalu cepat hamil adalah memeriksakan kehamilan secara teratur. Asuhan yang diberikan kepada ibu merupakan tindak lanjut dari rencana yang telah disusun untuk mencegah terjadinya komplikasi atau hal yang tidak diinginkan mengingat kehamilan ini termasuk dalam kehamilan resiko tinggi.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh maka di dapatkan hasil kehamilan yang di alami oleh Ny. Fadalah kehamilan dengan resiko tinggi, meskipun kehamilan ibu termasuk kehamilan resiko tinggi, namun hingga menjelang persalinan, kehamilan ibu tidak pernah ada gangguan dan tetap berjalan normal.

5.2 Persalinan

Pada kasus ini keluhan yang dirasakan ibu yaitu perutnya terasa mules semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir dari kemaluan. Menurut buku Asuhan Persalinan Normal (2008) keluhan utama menjelang persalinan adalah

adanya kontraksi dan keluar *blood show*. Tanda persalinan yang dialami ibu sesuai dengan yang ada pada teori, hanya saja terdapat sedikit perbedaan. Pada teori pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah atau *blood show*, sedangkan ibu hanya mengeluarkan lendir bening tanpa ada darah. Hal ini masih normal karena tidak semua ibu yang akan bersalin mengeluarkan lendir bercampur darah

Diagnosa pada kasus ini GIVP21003 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif. Masalah yang dihadapi yaitu mengkhawatirkan keadaan anaknya yang ketiga. Menurut Yanti (2009), kebutuhan ibu saat akan bersalin adalah dukungan fisik dan psikologis. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada tahap ini, dimana data yang didapat dari ibu menunjukkan ibu membutuhkan dukungan emosional. Karena ibu yang dalam keadaan khawatir atau cemas akan berpengaruh pada proses persalinan dan kesejahteraan janin.

Masalah potensial yang terjadi pada kasus ini adalah perdarahan. Menurut Pudji Rochyati (2011) bahaya yang dapat terjadi pada ibu adalah perdarahan setelah bayi lahir. Pada kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu masalah potensial yang ada pada teori tidak dialami oleh ibu. Ibu tidak mengalami perdarahan setelah bayi lahir. Dalam teori disebutkan masalah potensial saat bersalin adalah perdarahan, yang berkaitan dengan anemia selama kehamilan. Namun pada kasus, saat kehamilan ibu tidak mengalami anemia sehingga potensi untuk terjadinya perdarahan setelah melahirkan tidak terjadi.

Pada kasus ini tidak terdapat kebutuhan tindakan segera, karena keadaan ibu tidak menunjukkan perlunya tindakan segera untuk mengantisipasi masalah potensial. Menurut Pudji Rochyati (2011) pada ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, pertolongan persalinan kemungkinan ada tindakan. Pada kasus ini tidak terdapat kebutuhan tindakan segera, karena jika dilihat dari data yang ada menunjukkan bahwa kecil kemungkinan terjadinya potensi persalinan dengan tindakan.

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah menyiapkan ruangan, obat-obatan, serta peralatan yang akan digunakan. Pada kasus ini juga dilakukan asuhan sayang ibu, observasi DJJ dan his setiap 30 menit, tanda-tanda vital setiap 4 jam. Menurut buku Asuhan Persalinan Normal (2008), asuhan yang dapat diberikan pada ibu yang sedang dalam proses persalinan yaitu mempersiapkan ruangan, mempersiapkan alat, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, memberikan asuhan sayang ibu, dan melakukan observasi. Perencanaan pada kasus ini dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya penyulit dalam persalinan dan untuk meningkatkan efektivitas waktu, mengingat ibu sudah multigravida yang diperkirakan proses pada kala I akan lebih cepat dari perhitungan secara teori.

Pada implementasi kasus ini sudah dilakukan asuhan persalinan dari asuhan kala I hingga kala IV. Pada buku asuhan persalinan normal (2008), asuhan yang diberikan untuk ibu bersalin adalah asuhan persalinan kala I sampai dengan kala IV. Pada kasus ini terdapat kesenjangan yaitu 58 langkah asuhan persalinan normal tidak dilakukan secara keseluruhan. Pemberian imunisasi HB0 tidak diberikan saat 2 jam

setelah bayi lahir, namun 3 hari bersamaan dengan kontrol ulang saat nifas. Alasan pemberian HB0 pada saat bayi berusia 3 hari adalah agar ibu dan bayi datang untuk control, selain itu pemberian HB0 masih dapat diberikan hingga bayi berusia 7 hari. Tindakan Inisiasi menyusui dini tidak dilakukan selama 1 jam, dikarenakan bayi akan ditimbang dan disuntik vitamin k. Hal ini dapat mengurangi efektivitas dari inisiasi menyusui dini yang bertujuan untuk meningkatkan emosional ibu dan bayi.

Evaluasi dari hasil implementasi menunjukkan bahwa keadaan ibu dan janin baik, namun inisiasi menyusui dini dianggap gagal karena dilakukan kurang dari 1 jam dan bayi belum bisa mencapai puting ibu.

5.3 Nifas

Keluhan pada ibu adalah perutnya terasa sedikit mules. Menurut Rustam Mochtar (1998) rasa mules yang dirasakan ibu disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2 – 4 hari. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis, mules terjadi karena uterus berkontraksi untuk melakukan involusi. Selama rasa mules yang dirasakan ibu masih dikatakan normal selama tidak sampai mengganggu aktifitas ibu, namun jika yang dirasakan ibu adalah nyeri hebat pada perut maka hal ini harus diwaspadai karena termasuk dalam tanda bahaya masa nifas. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Diagnosa pada kasus ini yaitu P31004 post partum 8 jam. Masalah yang dihadapi berdasarkan data yang ada adalah ASI ibu belum keluar, sehingga diperlukan kebutuhan yaitu cara meningkatkan produksi ASI. Menurut Sulistyowati,

jika ASI belum keluar dilakukan pemijatan, penekanan dan goncangan pada payudara. Kebutuhan untuk dilakukannya pemijatan dan penekanan payudara adalah untuk merangsang pengeluaran ASI yang penting sebagai sumber nutrisi bagi bayi baru lahir.

Masalah potensial yang dapat terjadi pada kasus ini tidak ada. Menurut Ari Sulistyowati, bendungan ASI baru dapat terjadi 1-3 minggu post partum. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, karena ASI yang belum keluar setelah persalinan belum dapat menimbulkan masalah potensial seperti bendungan ASI.

Pada kasus ini tidak terdapat kebutuhan tindakan segera, karena keadaan ibu tidak menunjukkan perlunya tindakan segera, dan tidak dijumpai adanya masalah potensial. Kebutuhan ibu untuk menangani masalahnya tidak harus dilakukan sesegera mungkin karena tidak mengancam keselamatan ibu dan bayinya.

Rencana tindakan yang dilakukan pada kasus ini yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meningkatkan produksi ASI, serta melakukan pemijatan dan penekanan pada payudara. Menurut Ari Sulistyowati (2009) jika ASI tidak keluar dapat dilakukan pemijatan, penekanan dan mengguncang payudara. Pada kasus ini dilakukan pemijatan dan penekanan pada payudara untuk merangsang peningkatan produksi ASI. Selain itu juga disusun rencana melakukan observasi hingga pasien pulang untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi yang baik

Dalam melakukan asuhan pada saat nifas, sudah dilakukan asuhan sesuai dengan rencana yang disusun berdasarkan kebutuhan klien. Serta sudah diberikan

konseling sesuai dengan kebutuhan klien. Selama proses dilakukannya asuhan kebidanan ibu kooperatif, ini dikarenakan ibu mengerti tujuan dari asuhan yang akan diberikan.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Hasil dari asuhan yang dilakukan sudah memenuhi kriteria hasil yang ditentukan, sehingga tidak terjadi komplikasi sejak 2 jam sampai 14 hari post partum.