

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan penjelasan tentang asuhan kebidanan pada ibu dengan grande multi di BPS Muarofah Amd.Keb Surabaya, secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat dalam keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lapangan serta tindakan untuk mengatasi permasalahan tersebut dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

5.1 Kehamilan

5.1.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada pengkajian data subyektif pasien hanya mendapat terapi oral berupa multivitamin Alinamin dan B1. Pasien tidak mendapatkan tambahan zat besi dari Tablet FE. Pada dasarnya wanita hamil membutuhkan minimal 90 tablet besi selama proses kehamilan. Tiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (Zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mcg. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Indrayani, 2011). Ibu hamil dengan resiko tinggi memiliki banyak komplikasi yaitu perdarahan pascapartum. Pemberian tablet FE pada ibu tersebut dapat membantu ibu supaya tidak kekurangan darah.

Pada riwayat kebidanan ibu melakukan kunjungan ulang empat kali dengan rincian, kunjungan ulang trimester II dilakukan satu kali, kunjungan ulang trimester III dilakukan sebanyak lima kali. Ibu tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I dikarenakan ibu tidak mau memeriksakan

kehamilannya. Kunjungan ulang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Frekuensi kunjungan minimal sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Indrayani, 2011). Pada ibu grande multi dengan resiko tinggi selain melakukan kunjungan ulang minimal, maka memerlukan pengawasan antenatal tambahan.

5.1.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa pada kasus ini yaitu GV P40003, UK 38-39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Dalam hal ini ibu tidak mengalami masalah pada kehamilannya, sehingga tidak ada kebutuhan yang diberikan kepada ibu, menurut Sulistyawati (2011) menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya. Ibu grande multi dengan banyak anak tidak mempunyai masalah dalam kehamilannya, dikarenakan ibu sudah berpengalaman dengan kehamilan sebelumnya. Sehingga ibu sudah mengerti dan tidak khawatir maupun cemas dalam menghadapi masalah yang dialaminya.

5.1.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial sejak dini sangat penting ditegaskan apabila terdapat faktor resiko. Hal tersebut berkaitan dengan antisipasi penanganan yang dilakukan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, hingga terus mengamati kondisi pasien. Pada grande multi

diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah anemia, obesitas, hipertensi, plasenta previa.

5.1.4 Penetapan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan melakukan rujukan ke rumah sakit bila ditemui kesukaran.

5.1.5 Penyusunan Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Penyusunan rencana tindakan pada kasus ini sesuai kebutuhan pasien. Pada pasien ini yaitu grande multi merupakan faktor resiko rendah sehingga diperlukan perawatan kehamilan yang teratur dan perawatan antenatal tambahan.

5.1.6 Pelaksanaan Langsung dengan Efisien dan Aman

Pada kasus ini tidak pelaksanaan yang dilakukan petugas kesehatan sudah sesuai dengan perencanaan yang menjadi prioritas utama pasien dengan grande multi.

5.1.7 Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh maka didapatkan hasil kehamilan yang dialami pasien dengan grande multi yang merupakan faktor resiko rendah dan memerlukan pengawasan antenatal tambahan.

5.2 Persalinan

5.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada pengkajian ibu grande multi dengan banyaknya komplikasi melakukan persalinan di Bidan Praktik Mandiri. Penatalaksanaan yang benar

yaitu, pada teori (Morgan & Hamilton, 2012) pada saat tanda-tanda persalinan sebaiknya pasien grande multi segera dibawa ke rumah sakit untuk melakukan persalinan disana. Pada ibu grande multi dengan komplikasi dan sebelumnya terdapat riwayat perdarahan sesuai skor poedji rochjati dan penatalaksanaannya, pasien tersebut seharusnya melakukan persalinan di rumah sakit untukantisipasi masalah potensial yang muncul pada ibu grande multi.

Pada data subyektif keluhan kenceng-kenceng, keluar lendir campur darah. Hal tersebut merupakan tanda-tanda persalinan.

Pada pengkajian obyektif pembukaan serviks 2cm, effacement 50%, ketuban utuh, hodge II.

5.2.2 Interpretasi Data Dasar

GVP40003 usia kehamilan 40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik, keadaan ibu lemah dengan inpartu kala I fase laten. Masalah yang dihadapi yaitu ibu merasa cemas menghadapi persalinan. Kebutuhan yang diberikan adalah dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan, beri posisi yang nyaman.

5.2.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial sejak dini sangat penting ditegaskan apabila terdapat faktor resiko. Hal tersebut berkaitan dengan antisipasi penanganan yang dilakukan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, hingga terus mengamati kondisi pasien. Pada grande multi

diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah presentasi abnormal, persalinan yang dipercepat, distosia persalinan, bayi besar, perdarahan pascapartum.

5.2.4 Penetapan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan melakukan rujukan ke rumah sakit bila ditemui kesukaran.

5.2.5 Penyusunan Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Penyusunan rencana tindakan pada kasus ini sesuai kebutuhan pasien. Pada pasien ini yaitu grande multi merupakan faktor resiko rendah. Sehingga perlu adanya kolaborasi dengan dokter kandungan dan sebaiknya persalinan dilakukan di rumah sakit.

5.2.6 Pelaksanaan Langsung dengan Efisien dan Aman

Pada kasus ini ibu grande multi dengan banyaknya komplikasi melakukan persalinan di Bidan Praktek Mandiri. Penatalaksanaan yang benar yaitu, pada teori (Morgan & Hamilton, 2012) pada saat tanda- tanda persalinan sebaiknya pasien segera dibawa ke rumah sakit untuk melakukan persalinan disana. Ibu grande multi dengan banyaknya komplikasi dan sebelumnya ibu sudah mempunyai riwayat perdarahan sebaiknya melakukan persalinan dirumah sakit untukantisipasi terjadinya penyulit selama persalinan.

Pada asuhan persalinan normal Kala II langkah APN no. 33 yaitu melakukan inisiasi menyusui dini, tetapi di lahan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat, bayi langsung di bawa oleh petugas kesehatan untuk di

berikan salep mata tetrasiklin, memberikan kasa pada tali pusat, kemudian memakaikan pakaian bayi dan bedong, setelah itu diletakkan di dalam inkubator. Alasannya, karena tubuh ibu akan segera dibersihkan dan mengganti seluruh pakaian ibu serta membersihkan tempat tidur, apabila bayi dilakukan IMD saat itu juga maka akan mengganggu proses tersebut. Sesuai dengan APN 58 langkah, bayi baru lahir dilakukan IMD karena dengan melakukan IMD akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang penting untuk meningkatkan kontraksi rahim pasca salin sehingga mengurangi resiko perdarahan pada ibu, serta merangsang psikologis ibu yang akan membuat ibu merasa tenang dan menurunkan ambang mulas yang dirasakan ibu. Petugas kesehatan seharusnya melakukan Inisiasi Menyusui Dini pada ibu tersebut, ibu grande multi yang punya anak banyak cenderung kurang maksimal dalam merawat bayi kelima tersebut. Manfaat IMD salah satunya membantu bounding attachment ibu dan bayinya.

Pada kala IV setelah plasenta lahir ibu mengeluarkan darah aktif, kontraksi uterus keras, perdarahan 300 cc. Pada lahan diberikan injeksi methergin 1 ampul per IM untuk menghentikan perdarahan aktif danantisipasi adanya atonia uteri karena ibu mempunyai riwayat perdarahan pada persalinan yang lalu. Hal tersebut sudah sesuai dengan pelaksanaan pada ibu grande multi, yaitu memberikan oksitosin profilaksis per IV segera setelah plasenta lahir.

5.2.7 Evaluasi

Pada evaluasi 2 jam post partum yang dilakukan yaitu perawatan 2 jam post partum dilakukan sesuai observasi pada pemantauan kala IV yaitu

partograf. Observasi dilakukan 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam selanjutnya.

5.3 Nifas

5.3.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada pengumpulan data dasar bidan sudah melakukan langkah pengumpulan data sesuai dengan asuhan pada masa nifas. Keluhan ibu adalah mulas yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir. Hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas.

5.3.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa pada kasus ini yaitu P50004 Post Partum 6 jam. Masalah yang dialami ibu adalah mulas. Kebutuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan penyebab mulas, dan meminta ibu untuk melakukan massage uterus.

Pada catatan perkembangan nifas hari ke -8 dan hari ke-13 pada pemeriksaan, keadaan ibu dan janin semua dalam batas normal. Ibu sudah tidak mempunyai keluhan lagi, klien menghadapi masa nifas dengan penuh bahagia. Dalam hal ini, bidan sudah melakukan asuhan masa nifas sesuai dengan standart.

5.3.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial sejak dini sangat penting ditegaskan apabila terdapat faktor resiko. Hal tersebut berkaitan dengan antisipasi penanganan yang dilakukan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, hingga terus mengamati kondisi pasien. Pada grande multi

diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada masa nifas adalah perdarahan pascapartum.

5.3.4 Penetapan Kebutuhan terhadap Tindakan Segera

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera dalam hal ini tidak adanya antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial, sehingga tidak dibutuhkan tindakan segera.

5.3.5 Penyusunan Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Penyusunan rencana pada masa nifas untuk ibu grande multi yaitu pemberian konseling untuk melakukan KB sejak dini.

5.3.6 Pelaksanaan Langsung dengan Efisien dan Aman

Pada kasus ini tidak keadaan ibu dan bayi memenuhi aspek kesehatan.

5.3.7 Evaluasi

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh maka dalam evaluasi pada klien dilakukan selama 6 jam sampai 13 hari post partum kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.