

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N dengan anemia ringan di BPS Maulina hasnida, Amd.keb. Surabaya, secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

5.1 Kehamilan

5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian data subyektif ditemukan keluhan ibu yaitu pusing dan mudah lelah setelah melakukan aktivitas. Pada anemia ringan dalam teori ditemukan gejala kelelahan, penurunan energy, kelemahan, palpitasi, tampak pucat (proverawati,2011). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Ibu dengan anemia ringan (9-10gr%) akan mengalami keluhan seperti lelah setelah beraktifitas dan sering pusing ketika sudah kelelahan, Tanda gejala lain seperti tampak pucat dan palpitasi mungkin tidak disadari oleh pasien, namun akan nampak ketika dilakukan pemeriksaan fisik (data obyektif) oleh petugas kesehatan. Pada data riwayat penyakit yang pernah diderita, ibu tidak mempunyai riwayat penyakit. Dalam teori penyakit yang menyebabkan atau memperberat terjadinya anemia yaitu cacangan, malaria, dan TBC (fadlun,2012). Tidak semua penderita anemia disebabkan oleh

penyakit seperti cacangan, malaria, dan TBC karena pada dasarnya ibu hamil mengalami hipervolemia (pengenceran darah) dan di ikuti dengan bertambahnya kebutuhan zat besi yang meningkat akan tetapi asupan zat besi pada ibu hamil dengan anemia ringan ini yang kurang adekuat. Ditemukan pada saat pengkajian pola nutrisi pada saat hamil ibu tidak suka makan unggas, daging dan jarang makan sayuran. Pada teori zat besi yang terkandung dalam sayuran hijau, daging, unggas, dan ikan mudah diserap tubuh dalam jumlah besar dari pada makanan lainnya (varney,2006). Jika peningkatan kebutuhan zat besi ibu pada saat hamil tidak di imbangi dengan intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi yang merupakan penyebab anemia.

Pengkajian data objektif ditemukan pada pemeriksaan genetalia tidak dilakukan, dikarenakan suami pasien menolak. Menurut Sartika (2010) pemeriksaan fisik secara head toe toe dilakukan untuk memperoleh data yang sistematif dan komprehensif, memastikan / membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan yang tepat bagi pasien. Pada teori mengatakan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan genetalia untuk memeriksa ada atau tidaknya keadaan yang abnormal misalnya: bartolinitis dan PMS yang dapat mempengaruhi persalinan dan keadaan bayi. Dalam hal ini seharusnya dilakukan untuk mengetahui keadaan yang abnormal dengan mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien, mengidentifikasi diagnosa, serta membuat penilaian klinik tentang perubahan status kesehatan pasien dan penatalaksanaan. Akan tetapi sebagai tenaga kesehatan tidak berhak pula

untuk memaksa kehendak klien jika memang dipastikan tidak terdapat keluhan pada daerah genitalia.

5.1.2 Interpretasi Data Dasar

Pada interpretasi data dasar didapatkan ibu hamil dengan anemia ringan, masalah yang terjadi yaitu cemas tentang keadaannya. Menurut Yulianti (2009) Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan khusus. Pasien dengan suatu komplikasi tentunya akan merasa khawatir dan cemas memikirkan keadaannya dan bayinya, itu dikarenakan kurang tahunya pasien akan komplikasi yang dialami. Dengan adanya diagnosa, masalah dan kebutuhan dapat ditemukannya suatu penanganan dalam mengatasi adanya ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan, serta dapat membantu meningkatkan status kesehatan pasien.

5.1.3 Identifikasi Diagnose dan Masalah Potensial

Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, secara teori anemia ringan berpotensi terjadi anemia sedang/ berat. Masalah potensial yang bisa terjadi pada ibu yaitu mudah infeksi, perdarahan antepartum, KPD, pada bayi bisa terjadi IUGR, IUFD, BBLR, mudah infeksi, gangguan tumbuh kembang (Manuaba, 2010). Dimana pada kehamilan dengan anemia pada umumnya akan didapatkan masalah sehingga dalam hal ini diperlukan antisipasi diagnosa / masalah potensial akan tetapi pada kenyataannya di lahan, kasus Ny.N tidak berpotensi mengalami anemia sedang/berat dan tidak mengalami masalah potensial seperti pada teori. Asuhan kebidanan yang

diberikan secara efektif membantu meningkatkan kondisi ibu dan pemeriksaan rutin yang dilakukan ibu akan menunjukkan perkembangan kesehatan ibu yang lebih baik.

5.1.4 Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Penetapan kebutuhan tindakan segera pada kasus ibu hamil dengan anemia yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan USG ulang untuk memantau kesejahteraan janin. Menurut Salmah (2008) tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan yang harus dilakukan agar kondisi ibu tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih mengancam jiwa pasien. Sehingga dalam asuhan kebidanan kebutuhan akan tindakan segera memang dibutuhkan untuk mencegah adanya komplikasi pada pasien.

5.1.5 Perencanaan

Pada perencanaan asuhan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Perencanaan asuhan yang dilakukan pada pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien itu sendiri, seperti memberi HE tentang nutrisi, istirahat bagi ibu hamil dengan anemia, memberikan informasi mengenai bahaya kehamilan serta pemberian terapi oral pada ibu hamil dengan anemia. Menurut Asrinah (2010) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, salah satunya yakni HE nutrisi, istirahat dan kesiapan menghadapi komplikasi. Dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlunya dorongan perilaku sehat dapat mengatasi masalah – masalah yang dialami ibu hamil serta menambah pengetahuan.

5.1.6 Pelaksanaan

Pada pelaksanaan asuhan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien itu sendiri, seperti memberi HE tentang nutrisi, istirahat bagi ibu hamil dengan anemia, memberikan informasi mengenai bahaya kehamilan serta pemberian terapi oral pada ibu hamil dengan anemia. Menurut Asrinah (2010) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, salah satunya yakni HE nutrisi, istirahat dan kesiapan menghadapi komplikasi. Dalam melakukan asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan, selain itu dapat pula menjadi tolok ukur dalam mengantisipasi jika terjadi komplikasi, sehingga mampu melaksanakan asuhan yang tepat.

5.1.7 Evaluasi

Pada evaluasi didapatkan ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan petugas kesehatan. Menurut Asrinah (2010) terjadi peningkatan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan pasien dalam memperbaiki derajat kesehatan. Dimana pelaksanaan dilakukan secara efektif dan pelaksanaan berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan. Yakni selama melakukan asuhan yang sama pada pemeriksaan Hb pada kunjungan ulang ke 3 hasilnya 9,2 gr% meningkat menjadi 9,5 gr% saat kunjungan rumah hari ke

10 dari kunjungan ulang, hingga saat menjelang persalinan Hb meningkat menjadi 10 gr%.

5.2 Persalinan

5.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian mengenai keluhan ibu dengan anemia ringan menjelang persalinan secara teori yaitu kenceng-kenceng disertai pusing dan napas pendek (Varney, 2006). Namun kenyataan di lahan ibu tidak merasakan pusing, hanya tampak sedikit pucat pada wajah ibu. Hal ini dikarenakan pada pemeriksaan Hb mengalami kenaikan, yaitu 10 gr% sehingga kondisi klien tetap bisa stabil dan tidak semua ibu hamil dengan anemia timbul masalah selama persalinan.

5.2.2 Interpretasi Data Dasar

Pada interpretasi data dasar persalinan ibu dengan anemia ringan, masalah yang terjadi yaitu cemas. Menurut Yulianti (2009) Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan khusus. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pasien mengalami rasa cemas karena pasien akan mengalami persalinan yang belum pernah ia rasakan sebelumnya dan merasa khawatir akan keadaannya dan bayinya ataupun komplikasi yang akan dialami.

5.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, secara teori berpotensi terjadi persalinan memanjang, hambatan tubuh kembang janin

dalam rahim, kelahiran prematuritas, IUFD (Intra Uteri Fetal Death), mudah terjadi infeksi dan perdarahan karena atonia uteri (Manuaba, 2010). Berdasarkan kenyataan di lahan, tidak ada masalah potensial yang terjadi pada ibu. Hal ini dikarenakan selama proses menjelang persalinan, ibu mau melakukan anjuran-anjuran yang diberikan dan diajarkan bidan seperti mencukupi kebutuhan nutrisi/cairan, dan memberi dukungan emosional untuk mempertahankan kondisi ibu selama proses persalinan berlangsung.

5.2.4 Kebutuhan Tindakan Segera

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera dilakukan pemasangan infus RL 500cc. untuk rehidrasi agar pasien tidak lemah. Menurut Saminem (2010) diperlukan adanya tindakan segera oleh bidan maupun dokter pada kondisi yang ditemukan adanya diagnosa potensial. Kebutuhan segera dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien agar tidak jatuh dalam keadaan yang lebih parah dan tentunya dilakukan ketika ada suatu komplikasi yang terjadi. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana tindakan segera dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan dilakukan secara tepat.

5.2.5 Perencanaan

Pada perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya informasikan tentang hasil pemeriksaan, asuhan sayang ibu, melakukan observasi, meminta keluarga menandatangani informed consent dan menyiapkan keperluan rujukan bila diperlukan. Menurut APN (2008) rencana asuhan atau intervensi pada ibu bersalin dikembangkan melalui pengkajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau

kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumber daya atau kemampuan yang dimiliki. Menyusun rencana asuhan atau intervensi bertujuan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan menjadikan ibu merasa nyaman saat akan menghadapi persalinan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5.2.6 Pelaksanaan

Pada pelaksanaan kala II, tidak semua asuhan persalinan normal dilakukan di lahan. Pada langkah ke-4 yaitu melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. Tindakan tersebut seharusnya dilakukan sesuai teori standart asuhan persalinan karena perhiasan ataupun jam tangan bisa membuat petugas kerepotan ketika pertolongan persalinan berlangsung sehingga bisa terjadi penghambat proses berlangsungnya persalinan. Langkah ke-7 pada asuhan persalinan normal yaitu membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT. Hal ini seharusnya dilakukan untuk mencegah infeksi pada vulva dan perineum. Dan pada langkah ke-16 yaitu meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian bawah bokong ibu. Pada tahap ini tidak dilakukan dengan menggunakan kain yang dilipat 1/3, melainkan dengan menggunakan underped steril. Hal tersebut dirasa sangat efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan kain yang harus dicuci dan disterilkan kembali.

Pada pelaksanaan kala IV, langkah yang ke-45 dalam teori yakni setelah satu jam pemberian vitamin K1 lanjutkan pemberian suntikan imunisasi

Hepatitis B di paha kanan anterolateral tetapi di lahan tidak langsung di lakukan imunisasi Hepatitis B. Tindakan ini tidak dilaksanakan di lahan praktik karena agar tidak mengganggu kontak dini antara ibu dan bayi akan tetapi Imunisasi hepatitis B dilakukan saat pasien dan bayi akan pulang.

5.2.7 Evaluasi

Pada evaluasi kala 1 didapatkan data subyektif ibu mengeluhkan kenceng – kenceng bertambah sering dan ada dorongan meneran dan terjadi pembukaan lengkap pada data obyektif , pada evaluasi kala 2 didapatkan data obyektif bayi lahir spontan normal, pada evaluasi kala 3 didapatkan data obyektif plasenta lahir lengkap dan pada evaluasi kala 4 didapatkan data obyektif keadaan umum ibu dan bayi baik. Menurut Hasanah (2011) evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan. Evaluasi merupakan akhir dari tindakan yang telah dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan itu sesuai dengan tujuan atau tidak, dan dapat digunakan sebagai perbaikan di kemudian hari. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

5.3 Nifas

5.3.1 Pengkajian

Pada pengkajian mengenai keluhan yang dialami ibu nifas dengan anemia secara teori yaitu keadaan umum lemah karena mengalami perdarahan postpartum (Robson, 2011). Kenyataan di lahan keadaan umum ibu cukup baik karena tidak terjadi perdarahan, tetapi ibu merasa pusing, lelah dan masih terasa nyeri luka jahitan karena laserasi jalan lahir. Dalam hal ini tidak semua ibu hamil dengan anemia berpotensi perdararan post partum. Tetapi pada

khusus ini, keadaan klien pada saat nifas harus selalu dipantau sebagai deteksi dini kemungkinan komplikasi yang terjadi dengan memberikan HE (Health Education) sesuai kebutuhan klien pada saat nifas.

Asuhan masa nifas yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas adalah 6-8 jam postpartum, 6 hari post partum, dan 2 minggu post partum, 6 minggu post partum (Prawirohardjo, 2010). Pada pengkajian nifas kunjungan II dan III, penulis tidak melakukan kunjungan nifas sesuai teori, melainkan penulis mengkaji saat 4 hari post partum dan 13 hari post partum. Dalam hal ini perlu diketahui bahwa manajemen waktu sangat penting sehingga penulis dapat melakukan pengkajian sesuai dengan standart kebijakan teknis menurut Prawirohardjo 2010.

5.3.2 Interpretasi Data Dasar

Pada kasus ibu 6 jam postpartum dengan anemia ringan masalah yang terjadi yaitu nyeri luka jahitan dan ASI keluar sedikit. Menurut Mochtar (2011) pada pasien yang mengeluhkan after pains perlu diberikan pengertian mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu dapat diberikan obat – obatan anti nyeri. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Adanya masalah nyeri luka jahitan merupakan hal yang memang terjadi pada ibu nifas karena adanya trauma pada jalan lahir ibu, tetapi pada kasus ini ibu nifas mengalami masalah ASI keluar sedikit (berkurang) yang merupakan masalah potensial yang terjadi pada ibu dengan anemia.

5.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada diagnosa atau masalah potensial yang terdapat pada kasus Ny.N dengan anemia ringan yaitu perdarahan post partum dan Asi berkurang.

Menurut teori (manuaba,2010) berpotensi Subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, buruknya pemulihan luka, depresi postpartum, letargi, kesuliatan menyusui (pengeluaran ASI berkurang), terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae. Dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada ibu nifas dengan anemia pada umumnya akan didapatkan masalah sehingga dalam hal ini diperlukan antisipasi diagnosa / masalah potensial. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial sudah sesuai dengan diagnosa yang ada pada khusus ini.

5.3.4 Kebutuhan tindakan segera

Pada penetapan kebutuhan akan tindakan segera dalam kasus ini tidak dilakukan karena tidak terjadi suatu masalah yang memerlukan tindakan segera. Menurut Salmah (2008) tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan yang harus dilakukan agar kondisi ibu tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih mengancam jiwa pasien. Seharusnya kebutuhan tindakan segera asuhan kebidanan adalah tindakan yang harus diidentifikasi untuk penanganan lebih lanjut dan mencegah adanya komplikasi yang lebih fatal terhadap pasien.

5.3.5 Perencanaan

Pada perencanaan asuhan direncanakan sesuai standart asuhan pada masa nifas. Perencanaan asuhan yang dilakukan seperti memberi HE tentang nutrisi, istirahat bagi ibu nifas dengan anemia, memberikan informasi tentang menyusui yang benar, cara perawatan payudara, tanda bahaya pada ibu post partum, serta pemberian terapi oral pada ibu post partum dengan anemia.

Menurut Asrinah (2010) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, salah satunya yakni HE nutrisi, istirahat dan kesiapan menghadapi komplikasi. Dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlunya dorongan perilaku sehat dapat mengatasi masalah – masalah yang dialami ibu nifas serta menambah pengetahuan ibu.

5.3.6 Pelaksanaan

Pada pelaksanaan asuhan dilakukan seperti memberi HE tentang nutrisi, istirahat bagi ibu nifas dengan anemia, memberikan informasi tentang menyusui yang benar, cara perawatan payudara, tanda bahaya pada ibu post partum, serta pemberian terapi oral pada ibu post partum dengan anemia. Menurut Asrinah (2010) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, salah satunya yakni HE nutrisi, istirahat dan kesiapan menghadapi komplikasi. Dalam melakukan asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan, selain itu dapat pula menjadi tolok ukur dalam mengantisipasi jika terjadi komplikasi, sehingga mampu melaksanakan asuhan yang tepat.

5.3.7 Evaluasi

Pada evaluasi data subyektif didapatkan ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan petugas kesehatan. Menurut Asrinah (2010) terjadi peningkatan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori

dan kasus. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan pasien dalam memperbaiki derajat kesehatan. Pada evaluasi data obyektif hasil pemeriksaan Hb pada ibu nifas, yakni selama melakukan asuhan yang sama pada 6 jam sampai 13 hari pasca persalinan Hb ibu terus meningkat dari 9,2 gr% menjadi 10gr% pada hari ke – 13 pasca persalinan. Menurut Hasanah (2011) evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan. Dalam pelaksanaan asuhan sudah dilakukan secara efektif dan pelaksanaan berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan sehingga di dapatkan hasil sesuai tujuan.