

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun” yang dilaksanakan pada tanggal 29 April sampai 12 Mei 2014 di BPM Mu’arofah Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

#### **5.1 Kehamilan**

Dalam pengumpulan data secara subyektif ibu memaparkan tentang perencanaan kehamilan yang tidak direncanakan hal ini diakibatkan lupa mengonsumsi pil KB. Oleh sebab itu suami dari Ny W berencana untuk menggugurkannya tetapi oleh ibu kandung dari Ny W dilarang menggugurkan kehamilan dan akhirnya sekarang menerima kehamilan ini. Dalam teori menentukan jumlah anak dan jarak antara kehamilan yang dilakukan tidak oleh istri, akan tetapi oleh anggota keluarga lainnya seperti suami atau ibu mertua. (Diana, 2007). Menurut Kusmiyati (2010) pasangan suami istri yang sudah menikah yang sedang tidak merencanakan kehamilan, hal ini biasanya dikarenakan karena kegagalan alat kontrasepsi. Namun, seiring meningkatnya penerimaan terhadap kehadiran seorang anak, maka akhirnya akan menerima kehamilan ini. Tidak menerima kehamilan tidak dapat disamakan dengan menolak anak.

Pemikiran untuk menggugurkan kehamilan akibat ketidak patuhan dalam memakai alat kontrasepsi bukan merupakan jalan keluar dalam menyelesaikan masalah. Tetapi hal tersebut akan menambah masalah yang akan terjadi. Hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan ibu bahkan bisa mengancam nyawa ibu. Karena apabila tindakan pengguguran dilakukan tidak dengan prosedur kesehatan dan hanya berdasar oleh opini masyarakat maka nyawa ibu menjadi taruhannya. Seharusnya dari awal suatu pasangan harus mendiskusikan alat kontrasepsi yang akan di pakai dan adanya dukungan pasangannya dalam memakainya. Apabila dalam suatu pasangan sudah menerapkan hal tersebut tetapi masih saja mempunyai anak lagi maka hal tersebut di luar kewenangan kita sebagai manusia tetapi karena kuasa Allah yang mempunyai rencana lain dengan memberikan rejeki lagi berupa anak. Dan dalam merencanakan akan mempunyai anak maka tidak harus menunggu keputusan suami tetapi dibicarakan bersama – sama dengan pasangannya.

Pemberian suplemen tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FESO<sub>4</sub> 320 mg ( zat besi 30 mg) minimal 90 tablet selama masa hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah atau hydremia ( peningkatan sel darah merah 20 -30% sedangkan peningkatan plasma darah 50 %) (Kusmiyati,2009). Tetapi kenyataannya di lahan pemberian tablet FE dilakukan pada usia kehamilan 34/35 minggu saja dan jumlahnya tidak sampai 90 tablet (sumber buku KIA). Kurangnya pemberian tablet Fe pada ibu selama kehamilan berpotensi ibu mengalami anemi pada masa kehamilan, persalinan hingga masa nifas nantinya.

Melakukan pemeriksaan pervaginam berfungsi untuk melakukan palpasi pada kelenjar bartholini mengetahui adanya pembengkakan, massa, kiste, atau cairan. Selain itu menginspeksi labia mayora dan minora, klitoris, uretra dan introitus vagina untuk melihat adanya luk, varises, atau pengeluarannya (warna, konsistensi, jumlah, dan bau). (Indrayani,2010). Tetapi pada prakteknya ibu menolak dilakukan pemeriksaan pervaginam dengan alasan privasi dan merasa tidak nyaman. Pentingnya komunikasi antara bidan dan ibu dalam melakukan pemeriksaan sangat penting. Hal ini dilakukan bertujuan agar bidan mampu melakukan pemeriksaan keseluruhan pada diri ibu sebagai deteksi dini komplikasi.

Pada pemeriksaan antropometri di dapat penambahan berat badan ibu selama hamil 9 kg dengan rincian pada Trimester 1 naik 1 kg (sumber buku KIA Ny W pemeriksaan tanggal 09-09-2013). Trimester 2 naik 5 kg (sumber buku KIA Ny W pemeriksaan tanggal 10-02-2014) dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 3 kg (sumber buku KIA Ny W tanggal 29-04-2014) dan penambahan berat badan 5 kg terjadi pada usia kehamilan 25 minggu. Menurut Cunningham (2012) penambahan berat badan rata – rata ibu hamil 12,5 kg. pada trimester 1 rata – rata penambahan berat badan adalah 1 kg, dan pada trimester II dan III masing – masing 5 kg (Indrayani, 2010). Bila berat badan naik pada akhir bulan keempat kurang dari 4,5 kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan mungkin terganggu kehidupan janin terancam ibu mungkin kekurangan gizi (kurang energi kronis), batuk menahun, malaria, dan lain – lain yang perlu segera diobati (kusmiyati, 2010). Penambahan berat badan pada Ny W ini merupakan batas minimum untuk penambahan berat badan ibu hamil dan kenaikan berat badan 5 kg terjadi pada

usia kehamilan 25 minggu ini sesuai teori yang menyebutkan ibu kemungkinan menderita KEK.

Pada prosedur pemeriksaan darah (Hb) yang secara teori pemeriksaan Hb dilakukan ibu hamil pada awal kunjungan dan pada trimester III (28 minggu) dan bila didapatkan tanda – tanda anemia menjelang persalinan sebagai tindakan antisipasi pada proses persalinan seandainya terjadi komplikasi Rukiyah (2009). Menurut manuaba (2010) pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester II dan III. Pada kenyataannya, hanya dilakukan 1 kali dan itu dilakukan pada kunjungan rumah di dapatkan hasil 9,8 gr% yang merupakan termasuk anemia ringan pada ibu hamil yang berpotensi terjadi komplikasi pada persalinan dan masa nifasnya.

Untuk pemeriksaan urin yang secara teori pemeriksaan urin dilakukan secara rutin pada kunjungan awal adalah untuk melihat adanya glukosuria yang mungkin berhubungan dengan dengan renal system atau adanya diabetes mellitus, sehingga apabila ditemukan glukosuria, diperlukan adanya pemeriksaan lebih lanjut. Selain itu, penting juga untuk melihat adanya proteinuria yang sering berhubungan dengan adanya pre-eklamsia atau mungkin juga mengarah pada pyelonefritis atau cronic nefritis (Indrayani, 2011). Pada kenyataan di lahan tidak dilakukan pemeriksaan urin pada awal kunjungan. Tetapi ibu disarankan untuk memeriksakan diri ke puskesmas yang mempunyai fasilitas laboratorium.

Dalam interpretasi data dasar pada kehamilan kurang dari 2 tahun didapatkan diagnosa GIIP10001 Usia Kehamilan 38/39 minggu dengan anemia. Pemeriksaan Hb ini dilakukan pada kunjungan rumah dengan hasil pemeriksaan

Hb 9.8 gr%. Menurut Tarwoto, 2007 kadar Hb ibu hamil normal pada Trimester I : 11-14 gr%, Trimester II : 10,5-14,5 gr% Trimester III : 11-14 gr%.

Pada kasus ini tidak ditemukan suatu kesenjangan yang dilakukan sebab dalam melakukan asuhan kehamilan, bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan perencanaan yang menjadi prioritas utama pasien dalam menghadapi kehamilan dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, serta sudah memberi konseling sesuai kebutuhan pasien.

## **5.2 Persalinan**

Pada saat persalinan ibu akan mengalami perubahan pada Hematologi. Hematologi pada ibu akan meningkat sampai 1,2 gr%/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pascapersalinan kecuali adanya perdarahan (Johariyah,2012). Tetapi pada kasus tidak dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu saat persalinan.

Diagnosa GIIP10001, usia kehamilan 38/39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia inpartu kala 1 fase laten, masalah yang di hadapi yaitu ibu merasa takut dalam menghadapi persalinan, kebutuhannya yaitu dukungan emosional, damping ibu saat persalinan dan berikan posisi yang nyaman pada ibu. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus.

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dalam memberikan asuhan kebidanan pada antisipasi diagnosa masalah potensial dan Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera.

Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan akan tindakan segera, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Asuhan kala II terdapat langkah APN yang tidak dilakukan, yaitu langkah APN nomer 32 dan 33 tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Menurut Johariyah (2012) *Protocol Evidence Based* yang telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk 1 jam pertama, menyatakan bahwa, bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah bayi lahir selama paling sedikit satu jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir hingga menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut : memandikan, menimbang, pemberian vit K dan tetes mata.

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) merupakan hal yang penting untuk 1 jam pertama setelah bayi lahir. Karena adanya kontak kulit antara ibu dan bayi dapat mempererat tali kasih sayang antara ibu dan bayi. Selain itu keuntungan yang di dapat dari IMD yaitu membantu proses kontraksi uterus pada ibu, karena adanya isapan pada puting susu ibu akan meningkatkan oksitosin alami pada diri ibu, sehingga uterus dapat berkontraksi dengan keras. Hal ini tidak terlaksanakan karena faktor keadaan yang tidak mendukung ibu untuk melakukan IMD dan faktor keluarga yang menginginkan ibu untuk segera bisa beristirahat.

Pentingnya IMD (Inisiasi Menyusu Dini) pada 1 jam pertama setelah bayi lahir, dikarenakan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi dapat mempererat tali kasih sayang antara ibu dan bayi. Selain itu keuntungan yang di dapat dari IMD

yaitu membantu proses kontraksi uterus pada ibu, karena adanya isapan pada puting susu ibu meningkatkan oksitosin alami pada diri ibu, sehingga uterus dapat berkontraksi dengan keras.

Pada langkah APN no 45 tentang penyuntikan HB0 tidak dilakukan setelah 1 jam dari pemberian vitamin K. Menurut Syafrudin (2009) jadwal imunisasi untuk jenis imunisasi Hepatitis B1 pada usia 0 – 7 hari. Pemberian imunisasi HB0 dapat diberikan pada bayi dengan usia 0 – 7 hari dan tidak melebihi dari usia tersebut. Menunda pemberian HB0 pada 1 jam setelah pemberian vitamin K mempunyai tujuan agar ibu dan bayi kembali kontrol ke tempat bersalin. Dan hal tersebut akan menguntungkan petugas kesehatan dalam memantau kesehatan ibu dan bayi.

Pada persalinan ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berpotensi pada terjadinya pre- eklamsia dan eklamsi hal ini terjadi karena kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia. Pada kenyataannya hal tersebut tidak terjadi pada kasus. Pada evaluasi 2 jam post partum tidak di temukan adanya kesenjangan. Evaluasi tata cara dalam perawatan 2 jam post partum sehari – hari 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 APN.

### **5.3 Nifas**

Menurut Sulistyawati, 2009 jumlah Hb, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada awal – awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Semua tingkatan ini

akan mempengaruhi oleh status gizi dan hidrasi darah sekitar 200 – 500 ml. penurunan volume dan peningkatan pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke - 3 sampai hari ke – 7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4 -5 minggu post partum. Dalam kasus pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan rumah hari ke -3 didapatkan hasil 10 gr% dan pada hari ke – 9 didapatkan hasil 11 gr% .

Diagnosa pada kasus ini P20002 post partum dengan anemia, Antisipasi diagnosa/masalah potensial sangat penting ditegakkan jika terdapat faktor resiko. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan pasien yaitu pada ibu nifas, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Pada kasus ini tidak ditemukan suatu kesenjangan antara teori dan fakta dilahan, dimana asuhan yang di berikan pada ibu nifas sudah memenuhi aspek dari kesehatan ibu dan bayinya serta adanya kedekatan antara bidan dan pasien dalam setiap asuhan yang diberikan.

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas secara keseluruhan maka dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pasien selama 6 jam sampai 9 hari post partum kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang di inginkan.

