

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. W dengan jarak kelahiran < 2 tahun di BPS Hj. Sumini Eddy, S.ST., MM.Kes, 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

Hasil pengkajian data awal ditemukan ibu melakukan kunjungan ANC pada trimester III sebanyak 5 kali dan pada trimester II sebanyak 3 kali. Menurut Nurul Jannah (2011), setiap wanita hamil, memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu : satu kali kunjungan selama trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga. Penulis berpendapat Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali pada trimester III dan pada trimester II sebanyak 3 kali ini sesuai dengan kunjungan minimal pada trimester III yaitu 2 kali dan pada trimester II minimal 1 kali, tetapi tidak pada trimester I, ibu tidak melakukan kunjungan dikarenakan ibu tidak mengetahui bahwa dirinya sedang hamil, ibu mengetahui dirinya hamil pada saat usia kehamilan 20 minggu sehingga ibu tidak melakukan kunjungan pada trimester I maka

kunjungan ibu tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC pada saat kehamilan.

Ibu hamil yang ke tiga dengan anak terkecil usia 1 tahun dan kehamilannya tidak direncanakan. Menurut Kusmiyati (2010) pasangan suami istri yang sudah menikah yang sedang tidak merencanakan kehamilan, hal ini biasanya dikarenakan karena kegagalan alat kontrasepsi. Ibu menggunakan KB pil pada saat anak pertama usia 6 bulan dan ibu sering lupa untuk meminumnya, pada pengguna KB pil jika terlupa satu-dua tablet maka kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

Pada data obyektif diperoleh kenaikan berat badan selama hamil 9 kg. Dan berat badan pada pemeriksaan yang lalu dan saat pemeriksaan naik 4 kg. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5-16 kg. Dengan kenaikan 0,3-0,5 kg tiap minggu pada trimester III. (Indrayani, 2011) kenaikan berat badan selama kehamilan sesuai dengan kenaikan normal tidak ditemukan kelainan berupa KEK maupun obesitas, namun kenaikan berat badan setiap minggunya tidak sesuai teori yaitu dengan kenaikan BB minimal setiap minggu 0,3 - 0,5 kg. Dimungkinkan karena usia kehamilan yang semakin tua, pengaturan pola makan.

Hasil interpretasi data dasar pada kehamilan kurang dari 2 tahun didapatkan diagnosa GIIP10011 Usia Kehamilan 39 minggu dengan anemia. Pemeriksaan Hb dengan hasil pemeriksaan Hb 9.6 gr%. Menurut Manuaba (2010) hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut. Hb 11 gr% tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb < 7 gr% anemia berat. Menurut ubaidillah ibu yang jarak kelahiran

< 2 tahun berdampak anemia kehamilan / kekurangan zat besi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta, seorang yang kehilangan sel darah merah terlalu banyak akan menjadi anemis.

Pada identifikasi atau masalah potensial pada kasus ini tidak ada. Pada ibu dengan jarak kelahiran < 2 tahun sangat penting ditegaskan identifikasi/masalah potensial. Hal ini juga berkaitan dengan perencanaan tindakan yang akan dilakukan agar lebih waspada.

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada kasus ini tidak ada dalam hal ini tidak adanya antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial, sehingga tidak dibutuhkan tindakan segera.

Pada penyusunan rencana asuhan yang menyeluruh kasus ini yaitu ibu mengalami anemia sehingga diberikan rencana asuhan dengan pemberian 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) Pada ibu hamil dengan jarak kelahiran <2 tahun merupakan resiko tinggi karena sel darah merah belum pulih secara maksimal akibatnya ibu mengalami kekurangan sel darah merah yaitu anemia sehingga perlu diberikan terapi obat Fe.

Pada pelaksanaan rencana asuhan kebidanan kasus ini bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan perencanaan yang menjadi prioritas utama klien dalam menghadapi kehamilan dengan jarak kelahiran < 2 tahun yang berdampak anemia kehamilan, serta sudah memberi konseling sesuai kebutuhan klien.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun maka di dapatkan hasil kehamilan dengan anemia yang merupakan faktor resiko tinggi dan memerlukan pengawasan antenatal tambahan.

5.2 Persalinan

Pada pengumpulan data dasar ditemukan keluhan kencing-kencing, keluar lender darah dari jalan lahir. Menurut manuaba (2010) Kencing kencing, mengeluarkan lendir bercampur darah, atau cairan merupakan hal yang fisiologis.

Pada hasil interpretasi data dasar diperoleh diagnosa GIIP10011 usia kehamilan 40 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik dan keadaan ibu lemah dengan inpartu kala I fase aktif dengan jarak kelahiran < 2 tahun. Masalah yang dihadapi yaitu ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Kebutuhannya yaitu dukungan emosional, dampingi ibu saat persalinan dan berikan posisi yang nyaman pada ibu. Bidan dalam melakukan dukungan emosional sangat mempengaruhi dalam proses persalinannya, dengan demikian perawatan lebih mudah dilakukan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

Antisipasi diagnosa/masalah potensial pada kasus ini tidak ada karena persalinan berjalan normal. menurut ubaydillah (2008). Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan jarak kelahiran < 2 tahun yaitu persalinan lama dan sulit dan perdarahan pasca partum. Penulis berpendapat antisipasi diagnosa masalah potensial harus ditegakkan karena untuk mewaspadai adanya komplikasi pada persalinan.

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera pada kasus ini tidak ada dalam hal ini tidak adanya antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial, sehingga tidak dibutuhkan tindakan segera.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya informasikan tentang hasil pemeriksaan, asuhan sayang ibu, persiapan persalinan (alat, tempat, obat-obatan, penolong). Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (2008), rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumber daya atau kemampuan yang dimiliki. Dari uraian tersebut bahwa menyusun rencana asuhan atau intervensi bertujuan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan menjadikan ibu merasa nyaman saat akan menghadapi persalinan.

Pada hasil implementasi asuhan kebidanan kala II didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada langkah APN No 43. Fakta yang dilakukan dilahan bayi melakukan IMD hanya 5 menit yaitu sampai ibu selesai diheating perineum. IMD tidak berhasil dengan alasan hanya ± 5 menit karena setelah diheating akan dibersihkan tubuh ibu dan mengganti pakaian

ibu serta membersihkan tempat tidur ibu, kemudian apabila bayi masih melakukan IMD dikhawatirkan dapat mengganggu proses heating, mengganti pakaian ibu dan membersihkan tempat tidur ibu sehingga bayi hanya di IMD 5 menit. Menurut opini penulis IMD seharusnya dilakukan 1 jam karena jika hanya dilakukan 5 menit saja proses IMD dan manfaat IMD belum berjalan secara maksimal. IMD sangat penting untuk bayi karena dengan IMD bayi mendapatkan bounding attachment dari ibunya sejak dini. Serta bayi mendapatkan pelukan dari ibu untuk pencegahan kehilangan panas. Kontak kulit saat proses IMD membuat bakteri ibu akan berpindah ke bayi, dengan menjilat kulit ibu maka bayi menelan bakteri sehingga bayi memiliki daya tahan tubuh lebih tinggi. IMD membuat bayi lebih berhasil menyusui secara eksklusif dan lebih lama disusui. Serta dengan IMD isapan dan jilatan pada puting susu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang penting untuk meningkatkan kontraksi rahim pascasalin, sehingga mengurangi resiko perdarahan pada ibu, merangsang hormon lain secara psikologis membuat ibu merasa tenang, relaks, mencintai bayinya, menurunkan ambang nyeri dan merangsang ASI.

Pada kasus ini imunisasi Hepatitis B diberikan saat kunjungan pada hari ke tiga setelah persalinan. Menurut Johariyah (2012) Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Pemberian imunisasi HB 0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar. Menurut peneliti, tidak dilakukannya imunisasi Hepatitis B langsung setelah 1 jam pemberian vit K merupakan

tindakan yang tidak merugikan bagi ibu dan bayinya karena pada kasus ini bayinya tidak ada komplikasi dan imunisasi ini dapat diberikan sampai usia bayi 7 hari. Namun, tidak dilakukannya pemberian imunisasi tersebut pasca bayi lahir berarti tidak melakukan asuhan persalinan normal langkah ke-45.

Ada beberapa langkah yang tidak dilaksanakan sesuai dengan standart asuhan persalinan sesuai 58 langkah asuhan persalinan normal. Berdasarkan teori pelaksanaan pertolongan persalinan dari kala I, II, III, dan IV terdapat 58 langkah asuhan pertolongan persalinan normal (Depkes, RI, 2008). Pada kasus ini bidan harus melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standart, sehingga dapat terciptakannya persalinan yang aman dan efisien. Pelaksanaan yang efisien dapat meningkatkan mutu dari asuhan kebidanan.

Pada evaluasi pada kasus ini 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.

5.2 Nifas

Berdasarkan pengumpulan data dasar, didapatkan data subyektif pasien mengeluh perutnya mules pada hari ketiga dilakukan pemeriksaan darah. Berdasarkan pendapat Suherni (2009), terjadinya kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, berdasarkan pendapat Janed (2012), dibeberapa unit maternitas, memeriksa kadar haemoglobin maternal dilakukan secara rutin pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan. Dari uraian tersebut keluhan yang dirasakan oleh klien adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja ke keadaan sebelum hamil dan memang

tidak semua lahan praktek menjadikan pemeriksaan darah sebagai standart pelayanan akan tetapi jika memang ada indikasi masalah yang mengacu pada komplikasi di lahan tersebut akan melakukan pemeriksaan laboratorium (efisiensi waktu dan dana).

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa P20012 post partum 6-8 jam dengan masalah after pain serta kebutuhan yang diberikan KIE tentang penyebab masalah, cara mengatasi masalah. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisa data dan interpretasi sehingga di dapatkan rumusan diagnosa, dari data yang diperoleh bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), bidan juga harus dapat mendeteksi masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial. Jadi adanya diagnosa masalah potensial hanya dijadikan antisipasi akan terjadinya masalah yang tidak diinginkan karena yang mana perlu adanya asuhan perencanaan terhadap masalah potensial yang akan terjadi.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan segera. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), langkah ini bersifat antisipatif yang rasional dan merupakan hal yang penting dalam asuhan yang aman dan nyaman. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa dengan adanya identifikasi kebutuhan akan tindakan segera akan mengurangi

morbiditas dan mortalitas, dalam perencanaanya pun harus dilandasi dengan rasionalisasi yang baik sehingga mampu menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada klien sesuai dengan standart asuhan masa nfas. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), berdasarkan diagnosa yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu, pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnosa). Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa perencanaan asuhan yang menyeluruh disesuaikan dengan lamanya masa nifas dan kebutuhan yang prioritas, sehingga tidak adanya kerancauan dalam memberikan pelayanan, hal ini juga harus didukung dengan adanya pengkajian data yang mendukung dan perumusan diagnosa yang tepat.

Berdasarkan pelaksanaan yang telah dilakukan sesuai dengan standart asuhan masa nifas 6-8 jam baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga medis yang lain. Berdasarkan pendapat Rahmawati (2009), pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri atau kolaborasi. Dari uraian tersebut data disimpulkan bahwa pelaksanaan yang dilakukan dapat dikolaborasikan dengan tenaga medis yang lain. Selain itu, diperlukan adanya pengawasan pada ibu dan bayi untuk mengetahui apakah asuhan yang kita berikan dilaksanakan sesuai dengan rencana atau tidak, hal ini juga perlu adanya komunikasi antara tenaga kesehatan dan klien atau keluarga klien sehingga pelaksanaan asuahn menjadi tanggung jawab bersama.

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh maka dalam evaluasi ibu dengan jarak kelahiran <2 tahun selama 6 jam sampai 13 hari post partum kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.