

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. A dengan Postdate di RB Al-Hazmi Sidoarjo, 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

1) Pengumpulan Data Dasar

Pada pengkajian data subyektif ditemukan keluhan ibu yaitu ibu merasa cemas karena belum melahirkan juga. Menurut Manuaba (2009) kehamilan belum lahir setelah melewati 40 minggu akan merasakan gerakan janin berkurang dan kadang-kadang tidak merasakan gerakan berhenti. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, menurut opini penulis pada ibu dengan postdate akan mengalami keluhan seperti cemas, takut dan khawatir karena belum melahirkan juga dan itu bisa mengganggu psikologi ibu.

Pada pengkajian data obyektif ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pemeriksaan tidak dilakukan secara head toe toe. Yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan genetalia dengan alasan pasien menolak melakukannya. Menurut Dewi Sartika (2010) pemeriksaan fisik secara head toe toe dilakukan untuk memperoleh data yang sistematis

dan komprehensif, memastikan / membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan yang tepat bagi pasien. Menurut opini penulis tujuan dari pemeriksaan fisik secara head toe toe itu sendiri adalah untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien, mengidentifikasi diagnosa, serta membuat penilaian klinik tentang perubahan status kesehatan pasien dan penatalaksanaan.

2) Interpretasi Data Dasar

Pada interpretasi data dasar didapatkan ibu hamil dengan postdate, masalah yang terjadi yaitu cemas tentang keadaannya. Menurut Yulianti (2009) Situasi kedaruratan (postdate) sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan. Dalam hal ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, menurut opini penulis pasien dengan suatu komplikasi tentunya akan merasa khawatir dan cemas memikirkan keadaannya dan bayinya, apakah akan mempengaruhi atau tidak karena kurang tahunya pasien akan komplikasi yang dialami. Dan 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.

3) Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Antisipasi diagnosa / masalah potensial bisa terjadi pada ibu maupun janinnya. Menurut Manuaba (2010) masalah potensial pada ibu yaitu partus lama, trauma jalan lahir, distosia persalinan, inersia uteri, dan perdarahan postpartum. Sedangkan pada bayi yaitu gawat janin,

pertumbuhan janin terhambat, kematian janin dalam rahim, asfiksia, cacat bawaan dan makrosomia. Dalam hal ini tidak ditemukan antara teori dan kasus. Dimana pada kehamilan dengan postdate pada umumnya akan didapatkan masalah sehingga dalam hal ini diperlukan antisipasi diagnosa / masalah potensial. Namun pada kasus Ny. A ini tidak muncul diagnosa dan masalah potensial selama kehamilan.

4) Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk melakukan USG untuk memantau kesejahteraan janin, mengakhiri kehamilan dengan induksi atau dengan bedah sesar. 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. Menurut opini penulis tindakan segera asuhan kebidanan adalah tindakan yang harus dilakukan untuk penanganan lebih lanjut dan mencegah adanya komplikasi yang lebih fatal terhadap pasien. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu tidak dilakukan pengakhiran kehamilan karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan yang dialami oleh Ny. A.

5) Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Pada perencanaan asuhan direncanakan sesuai standart asuhan pada kehamilan. Antara lain memantau kondisi ibu dan kesejahteraan janin dan antisipasi terhadap komplikasi. Menurut Rachmawati (2012) perencanaan yang dilakukan yaitu mengakhiri kehamilan dengan

induksi, memantau kondisi ibu dan kesejahteraan janin, mengawasi kehamilannya dalam menghadapi komplikasi. Pada perencanaan asuhan didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu tidak dilakukan pengakhiran kehamilan. Menurut opini penulis, perencanaan asuhan yaitu rencana yang dilakukan pada pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien itu sendiri, seperti memberi HE tentang pengawasan kehamilannya dan mengingatkan untuk sering kontrol untuk memataui kesejahteraan janin dan ibu, dimana dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlunya dorongan perilaku sehat dapat mengatasi masalah – masalah yang dialami ibu hamil.

6) Melaksanakan Perencanaan

Pada pelaksanaan asuhan, pelaksanaan sesuai dengan standart dalam melakukan asuhan, pasien dapat mengetahui kebutuhan – kebutuhan yang mengarah ke komplikasi. Menurut Rachmawati (2012) perencanaan yang dilakukan yaitu mengakhiri kehamilan dengan memberikan induksi, mamantau kondisi ibu dan kesejahteraan janin dan kesiapan menghadapi komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu tidak dilakukan pengakhiran kehamilan dengan induksi oksitosin, menurut opini penulis, pelaksanaan 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.

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. Pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, menurut opini penulis, 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.

5.2 Persalinan

1) Pengumpulan Data Dasar

Pada pengkajian data subyektif didapatkan keluhan kencing – kencing, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir serta ibu merasa cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinan. Pada data obyektif ditemukan pembukaan serviks 8 cm dan ketuban positif,. Menurut Mochtar (2011) adanya rasa nyeri oleh adanya his, keluar lendir bercampur darah, terkadang adanya ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks 1 – 10 cm. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut opini penulis, rasa nyeri yang terjadi saat his, keluar lendir bercampur darah merupakan hal yang fisiologis, karena hal ini akan mempercepat proses pembukaan serviks secara alamiah. Semakin adanya his yang adekuat maka serviks

akan membuka dengan sendirinya dimana harus dilakukan observasi untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.

2) Interpretasi Data Dasar

Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnosa GIIP10001, usia kehamilan 41 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I dengan postdate. Masalah yang dihadapi yaitu ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Kebutuhan yang diberikan yakni asuhan sayang ibu. Menurut Kusmiyati (2009) diagnosa pada persalinan kala I yaitu GPAPIAH, UK 37 – 40 minggu, hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik / lemah, dengan inpartu kala I fase laten / aktif. Menurut Sujiyatini (2010) masalah yang dialami yaitu cemas atau gelisah. Kebutuhan yang diinginkan yaitu dukungan emosional dari petugas kesehatan dan keluarga. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Menurut opini penulis pasien dengan suatu komplikasi tentunya akan merasa khawatir dan cemas memikirkan keadaannya dan bayinya, apakah akan mempengaruhi atau tidak karena kurang tahunya pasien akan komplikasi yang dialami. Dan dengan adanya masalah tersebut kebutuhan yang diinginkan pasien inpartu yaitu dengan memberikan suatu asuhan yang dapat memberikan kenyamanan pada pasien.

3) Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada antisipasi diagnosa / masalah potensial ibu bersalin dengan postdate yaitu Menurut Manuaba (2010) terhadap ibu akan terjadi partus

lama, perdarahan, inersia uteri dan distosia. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana pada persalinan dengan postdate pada umumnya akan didapatkan masalah sehingga dalam hal ini diperlukan antisipasi diagnosa / masalah potensial. Namun pada kasus Ny. A ini tidak muncul diagnosa dan masalah potensial selama persalinan.

4) Identifikasi Akan Tindakan Segera

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera hanya dilakukan penolongan persalinan normal. Menurut Saminem (2010) diperlukan adanya tindakan segera oleh bidan maupun dokter pada kondisi yang ditemukan adanya diagnosa potensial. Menurut opini penulis, 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) Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

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. Menurut opini penulis 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.

6) Melaksanakan Perencanaan

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 30 menit yaitu sampai ibu selesai diheating perineum. Alasannya, karena setelah diheating akan dibersihkan tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu serta membersihkan tempat tidur ibu. Kemudian apabila bayi masih melakukan IMD tentunya akan mengganggu hal tersebut sehingga bayi hanya di IMD 30 menit. Menurut Indrayani (2011) IMD dilakukan pada bayi baru lahir sampai proses menyusui selesai (kurang lebih 1 jam) agar terbentuk ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, serta dapat memberikan manfaat yang banyak bagi ibu maupun bayi. Menurut opini penulis IMD seharusnya dilakukan 1 jam karena jika hanya dilakukan 30 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 menyusu 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 pascalin, sehingga mengurangi resiko perdarahan pada ibu, merangsang hormon lain secara psikologis membuat ibu merasa tenang, relaks, mencintai bayinya, menurunkan ambang nyeri dan merangsang ASI. Dan pada langkah APN No. 45 tidak dilakukan, Fakta yang dilakukan dilahan bayi diberi imunisasi Hepatitis B (Unicejt) pada saat mau pulang, Alasannya karena disesuaikan dengan kondisi bayinya. Menurut Mulihatun (2010) imunisasi hepatitis B diberikan dalam 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 bulan dan antara 2-3 bulan dan apabila status ibu HbsAg positif diberikan dalam waktu 24-48 jam setelah lahir. Menurut opini penulis, imunisasi boleh diberikan tidak 1 jam setelah Vit K, jika status HbsAg ibu tidak positif tetapi jika HbsAg ibu positif imunisasi Hepatitis B diberikan setelah 1 jam setelah pemberian Vit K.

7) Evaluasi

Pada evaluasi didapatkan ibu mengeluhkan kenceng – kenceng bertambah sering dan merasa cemas. Menurut Hasanah (2011) evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan. Menurut opini penulis 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

1) Pengumpulan Data Dasar

Pada data subyektif 6 jam pasca melahirkan, didapatkan keluhan ibu masih terasa perutnya mulas – mulas. Menurut Mochtar (2011) rasa nyeri yang disebut after pains (mulas – mulas) disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 2 – 4 hari pasca persalinan. Pada data obyektif didapatkan TFU 3 jari dibawah pusat, keluar lochea rubra dan kontraksi uterus baik. Menurut Mochtar (2011) pada saat setelah uri lahir TFU adalah 2 – 3 jari baawah px dan mengeluarkan lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Dari uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut opini penulis, ibu melewati masa nifasnya dengan normal yaitu tinggi fundus yang normal dan lochea yang normal. Hal ini dipengaruhi oleh pola mobilisasi dan hygiene ibu sendiri. Apabila ibu mampu mobilisasi bertahap maka akan mempercepat proses involusi organ – organ kandungan dan pengeluaran lochea yang normal.

2) Interpretasi Data Dasar

Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnosa P20002 postpartum 6 jam dengan postdate, masalah yang dihadapi yaitu after pains, kebutuhannya yaitu menjelaskan penyebab dari after pains dan mengajarkan cara massage uterus. 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. Menurut opini penulis hal ini perlu dijelaskan agar ibu bisa mengatasi ketidaknyaman yang dirasakan saat ini dan tidak mengganggu dalam proses pemulihan ibu. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Pada ibu postpartum dengan postdate bisa terjadi komplikasi antara lain yaitu, menurut Manuaba (2010) subinvulusi uteri, perdarahan postpartum, infeksi puerperium, ASI berkurang. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana pada ibu nifas dengan postdate pada umumnya akan didapatkan masalah sehingga dalam hal ini diperlukan antisipasi diagnosa / masalah potensial. Namun pada kasus Ny. A ini tidak muncul diagnosa dan masalah potensial pada postpartum.

4) Identifikasi Kebutuhan Akan 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. Menurut opini penulis tindakan segera asuhan kebidanan adalah tindakan yang harus dilakukan untuk penanganan lebih lanjut dan mencegah adanya komplikasi yang lebih fatal terhadap pasien. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Pada perencanaan asuhan direncanakan sesuai standart asuhan pada masa nifas. Antara lain mendorong perilaku sehat danantisipasi terhadap komplikasi. Menurut Asrinah (2010) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, salah satunya yakni HE nutrisi, istirahat dan kesiapan menghadapi komplikasi. Pada perencanaan asuhan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut opini penulis , perencanaan asuhan yaitu rencana yang dilakukan pada pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien itu sendiri, seperti memberi HE tentang nutrisi dan istirahat bagi pasien yang sudah melahirkan, dimana dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlunya dorongan perilaku sehat dapat mengatasi masalah – masalah yang dialami ibu nifas.

6) Melaksanakan Perencanaan

Pada pelaksanaan asuhan, pelaksanaan sesuai dengan standart dalam melakukan asuhan, pasien dapat mengetahui kebutuhan – kebutuhan yang mengarah ke komplikasi. Menurut Asrinah (2010) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, salah satunya yakni HE nutrisi, istirahat dan kesiapan menghadapi komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, menurut opini penulis, pelaksanaan 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.

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. Pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, menurut opini penulis, 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 6 jam sampai 10 hari pasca persalinan.