

BAB 5

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

1. Pengkajian Data

Pada pengkajian data subyektif yaitu riwayat psiko-sosio-spiritual didapatkan ibu tidak menunjukkan kekhawatiran tentang persiapan persalinannya. Menurut Asrinah (2010) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir dengan tidak normal. Terjadi kesenjangan antara teori dan kasus dimana ibu tidak merasakan cemas menjelang persalinannya. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu dimana ibu tidak mengalami masalah atau komplikasi selama hamil dan saat menjalani persalinan meskipun kehamilan ibu lebih bulan, sehingga ibu tidak terlalu mencemaskan kondisinya saat ini. Pada pengkajian data obyektif didapatkan terjadi peningkatan berat badan 21 kg dari sebelum ibu hamil hingga usia kehamilan ibu memasuki 39 minggu. Menurut Prawirohardjo (2010) ibu hamil seharusnya mengalami kenaikan berat badan antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Pada pengkajian data obyektif didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, ibu mengalami kenaikan berat badan melebihi batas normal. Kesenjangan antara teori dan kasus tentang kenaikan berat badan bisa dipengaruhi oleh pola nutrisi ibu sehari-sehari, riwayat berat badan bayi pada persalinan sebelumnya dan lain-lain.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada interpretasi data dasar didapatkan ibu hamil dengan risiko tinggi. Masalah yang terjadi yaitu keputihan. Menurut Sinsin (2008) grande multipara termasuk dalam kehamilan risiko tinggi (risti) yaitu kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan atau meninggal, sebelum persalinan berlangsung. Menurut Kusmiyati (2009) masalah yang dapat muncul pada ibu hamil dengan grande multipara saat memasuki trimester tiga yaitu keputihan, kram, sembelit, nafas sesak, pusing. Pada interpretasi data dasar tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan studi kasus. Dengan adanya diagnosa, masalah dan kebutuhan segera, dapat ditemukannya suatu penanganan dalam mengatasi adanya ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan, serta dapat membantu meningkatkan status kesehatan klien.

3. Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Antisipasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu yaitu anemia, obesitas, hipertensi, plasenta previa, kelainan letak. Sedangkan pada bayi yaitu bayi besar-mas-kehamilan. Menurut Morgan (2003) pada ibu yang pernah hamil/melahirkan 4 kali atau lebih kemungkinan akan ditemui komplikasi antepartum potensial, seperti : anemia, obesitas, hipertensi, dan plasenta previa. Menurut Rochjati (2003), risiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah kelainan letak. Pada antisipasi diagnosa atau masalah potensial tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada kehamilan dengan risiko tinggi pada umumnya akan didapatkan beberapa masalah sehingga dalam

hal ini diperlukan antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial. Namun kasus Ny H, diagnosa dan masalah potensial tidak muncul selama kehamilan.

4. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera dilakukan konsultasi dengan dokter yang bertugas di puskesmas tentang perencanaan persalinan. Menurut Salmah (2006) tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan yang harus dilakukan agar kondisi ibu tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih mengancam jiwa pasien. Pada penetapan kebutuhan segera tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana penetapan kebutuhan segera dilakukan karena masalah yang terjadi.

5. Intervensi

Pada perencanaan asuhan direncanakan sesuai dengan standar asuhan pada kehamilan, antara lain dorongan perilaku yang sehat dan antisipasi terhadap komplikasi. Menurut Asrinah (2010) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, salah satunya yakni HE personal hygiene dan kesiapan menghadapi komplikasi. Pada perencanaan asuhan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standar yang ada, perlunya dorongan perilaku sehat dapat mengatasi masalah-masalah yang dialami oleh ibu hamil.

6. Implementasi

Pada pelaksanaan asuhan, dilakukan sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Dengan adanya standar dalam melakukan asuhan, klien dapat mengetahui kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan dan dapat mengantisipasi hal-hal yang mengarah ke komplikasi. Menurut Asrinah(2010) pelaksanaan yang dilakukan yaitu mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat yakni HE personal hygiene dan kesiapan menghadapi komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan studi kasus. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan, selain itu dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam mengantisipasi jika terjadi suatu komplikasi, sehingga mampu melaksanakan suatu asuhan yang tepat dan cepat. Namun, pada kasus ini terdapat beberapa pelaksanaan yang tidak sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya karena dipengaruhi oleh beberapa faktor keterbatasan di lahan baik waktu atau fasilitas yang tersedia.

7. Evaluasi

Pada evaluasi didapatkan ibu sudah paham dengan penjelasan tenaga kesehatan dan menyanggupi untuk kontrol ulang 4 hari lagi. Menurut Asrinah (2010) terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus dimana pelaksanaan

dilakukan secara efektif dan penatalaksanaan berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan klien dalam memperbaiki derajat kesehatan.

4.2 Persalinan

1. Pengkajian

Pada pengkajian subjektif didapatkan: keluhan kencing-kencing, keluar lendir dari jalan lahir. Pada data objektif ditemukan pembukaan serviks 3 cm, selaput ketuban positif. Menurut Mochtar (2011) tanda-tanda persalinan yaitu rasa nyeri oleh adanya his, keluar lendir bercampur darah, terkadang adanya ketuban pecah pada sendirinya, dan adanya pembukaan serviks pada 1-10 cm. Pada pengkajian data dasar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan studi kasus. Dengan adanya his, pengeluaran lendir bercampur darah, dan adanya pembukaan serviks merupakan tanda-tanda persalinan. Dimana harus dilakukan observasi untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.

2. Interpretasi Data Dasar

Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnosa GVP40004, UK 43-44 minggu, hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan inpartu kala 1 fase laten. Masalah yang dialami yaitu nyeri karena kontraksi dan gelisah. Kebutuhan yang diberikan yakni asuhan sayang ibu. Menurut Kusmiyati (2009) Diagnosa GPAPIAH, UK 37-40 minggu, hidup, tunggal, intra uteri, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten/aktif. Menurut Ujiningtyas

(2010) masalah yang dialami yaitu cemas atau gelisah. Kebutuhan yang diinginkan yaitu dukungan emosional dari petugas kesehatan dan keluarga. Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus, dengan adanya masalah tersebut, kebutuhan yang sangat diinginkan pada saat klien inpartu ialah dengan memberikan suatu asuhan yang dapat memberikan klien merasa nyaman.

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada antisipasi terhadap diagnosadan masalah potensial pada klien dengan kehamilan risiko tinggi yaitu grande multipara, usia > 35 tahun, dan post date.Pada ibu kemungkinan terjadi : ruptur uteri, persalinan macet/tidak lancar, sedangkan pada bayi yaitu prematuritas, asfiksia, janin mati dalam kandungan. Menurut Morgan (2003) pada ibu yang pernah hamil/melahirkan 4 kali atau lebih kemungkinan akan ditemui komplikasi intrapartum yaitu : presentasi abnormal, persalinan dan pelahiran yang dipercepat atau keduanya, distosia persalinan karena tonus otot yang buruk. Menurut Rochjati (2003), risiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah : persalinan letak lintang dan persalinan lama.Pada antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana dilakukan antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial didukung dengan dilakukannya observasi yang efektif sehingga jika terjadi komplikasi dapat ditangani secara cepat dan tepat. Diagnosa serta masalah potensial pada ibu grande multipara tidak selalu muncul.

4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Pada identifikasi kebutuhan tindakan segera dilakukan karena keadaan klien dengan kehamilan risiko tinggi yaitu grande multi, usia > 35 tahun, dan post date sehingga dibutuhkan adanya tindakan segera. Menurut Saminem (2010), diperlukan adanya tindakan segera oleh bidan maupun dokter pada kondisi yang ditemukan adanya diagnosa potensial. Pada identifikasi kebutuhan segera tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus. Kebutuhan segera dilakukan ketika adanya suatu diagnosa dan masalah potensial dan memerlukan tindakan yang cepat dan tepat.

5. Intervensi

Pada perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya informasikan tentang hasil pemeriksaan, asuhan sayang ibu, melakukan observasi, konsultasi dengan dokter, meminta keluarga menandatangani informed consent dan menyiapkan keperluan rujukan. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (2008), rencana asuhan 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. Berdasarkan uraian tersebut tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, bahwa menyusun rencana asuhan bertujuan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan ibu merasa nyaman saat akan menghadapi persalinan.

6. Implementasi

Pada pelaksanaan didapatkan yakni dilakukan pemeriksaan dalam kedua untuk observasi pembukaan(pukul 00.30)dalam kurun waktu 2 jam setelah pemeriksaan dalam pertama (22.30).Menurut Standar Asuhan Persalinan Normal (2008) observasi pembukaan dilakukan tiap 4 jam. Terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yaitu observasi kala 1 fase laten yang tidak sesuai dengan standart Asuhan Persalinan Normal. Apabila pemeriksaan dalam atau *Vaginal Touch* (VT) sering dilakukan dapat meningkatkan potensi terjadinya infeksi pada jalan lahir maupun pada bayi. Namun dalam kasus Ny H pemeriksaan dalam dilakukan lebih awal untuk memastikan kemajuan persalinan sebelum ibu dirujuk ke rumah sakit.

7. Evaluasi

Pada evaluasi yang didapatkan ibu mengeluhkan kencengkengnya semakin sering dan merasa cemas karena bayi tidak segera lahir. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan observasi kemajuan persalinan danselanjutnya merujuk ibu ke rumah sakit dikarenakan kehamilan ibu yang lebih bulan (*Post Date*). Menurut Hasanah (2011), evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan. Bagi penulis evaluasi merupakan akhir dari tindakan yang telah dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang kita lakukan itu sesuai dengan tujuan atau tidak, dan dapat dijadikan sebagai perbaikan dikemudian hari.

4.3 Nifas

Pada catatan perkembangan (kunjungan rumah ke-1 yaitu 1 minggu pasca melahirkan) didapatkan dalam data subyektif bahwa keadaan ibu baik dan merasa senang dengan kelahiran anaknya yang ke-5. Menurut teori adaptasi psikologis masa nifas (Reva Rubin), pada periode Letting Go ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Berdasarkan proses adaptasi masa nifas, ibu mulai memasuki periode Letting Go dimana periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Meskipun ibu telah mandiri dalam merawat bayinya dan tidak terjadi keluhan, namun ibu tetap memerlukan perhatian dan bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan selama merawat bayinya. Sehingga hal ini akan menjaga hubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

Pada data obyektif, didapatkan TFU pertengahan pusat-symphisis, keluar lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda kelainan dan ibu menyusui banyinya. Menurut kebijakan program nasional pada masa nifas, tujuan kunjungan masa nifas hari ke-6 diantaranya yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal serta memastikan ibu menyusui dengan baik. Menurut Suherni (2009) tinggi fundus uteri pada 1 minggu pasca melahirkan yaitu pertengahan pusat-symphisis dan terjadi pengeluaran lochea sanguinolenta yang warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke

3-7 pasca persalinan. Dari uraian di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dalam data obyektif. Pengeluaran lochea yang normal bisa dipengaruhi oleh pola mobilisasi dan hygiene sehari-hari. Apabila ibu mampu mobilisasi bertahap sehingga mempercepat proses involusi organ-organ kandungan dan pengeluaran lochea terjadi secara bertahap sesuai waktunya serta hygiene yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi, misalnya mencegah terjadinya lochea purulenta.

Dalam merumuskan analisa didapatkan diagnosa P50005 post partum 7 hari fisiologis. Tidak ada masalah yang ditemukan. 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. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Pada pelaksanaan didapatkan ibu tidak diberikan KIE tentang perawatan bayi selama di rumah. Menurut Suherni (2009) tujuan kunjungan nifas hari ke-6 salah satunya yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir. Ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Pentingnya melakukan asuhan sesuai standart yang telah ada dapat lebih meningkatkan upaya peningkatan derajat kesehatan ibu. Pada kunjungan nifas hari ke-7 ini tidak dijelaskan tentang perawatan bayi baru lahir karena pada kasus ini ibu telah melahirkan anak ke-5 sehingga dinilai ibu sudah paham dalam merawat bayi baru lahir.

Pada kunjungan rumah ke-2 yaitu hari ke-16 pasca melahirkan didapatkan dalam data subyektif bahwa keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan. Menurut teori adaptasi psikologis masa nifas (Reva Rubin), pada periode Letting Go ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Berdasarkan proses adaptasi masa nifas, ibu mulai memasuki periode Letting Go dimana periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga

Pada data obyektif, didapatkan TFU tidak teraba di atas symphysis, keluar lochea serosa, tidak ada kelainan dan ibu menyusui banyinya. Menurut kebijakan program nasional pada masa nifas, tujuan kunjungan masa nifas 2 minggu pasca melahirkan adalah sama dengan tujuan kunjungan nifas 6 hari pasca melahirkan diantaranya yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal serta memastikan ibu menyusui dengan baik. Menurut Suherni (2009) tinggi fundus uteri pada 2 minggu pasca melahirkan yaitu tidak teraba di atas symphysis dan terjadi pengeluaran lochea serosa yang warnanya kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Dari uraian di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pemulihan kondisi ibu sesuai dengan apa yang dijelaskan dalam teori.

Dalam merumuskan analisa didapatkan diagnosa P50005 post partumhari ke-16. Tidak ada masalah yang ditemukan. 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. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Pada pelaksanaan diberikan KIE tentang KB. Menurut Suherni (2009) tujuan kunjungan nifas 2 minggu pasca melahirkan adalah sama dengan tujuan kunjungan nifas hari ke-6, sedangkan memberikan konseling KB secara dini merupakan tujuan kunjungan nifas 6 minggu pasca melahirkan. Pada pelaksanaan didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Pada kunjungan nifas hari ke-16 pasca melahirkan ini telah dijelaskan mengenai rencana KB pada ibu. Hal ini dilakukan karena beberapa alasan diantaranya berdasarkan kondisi ibu, keadaannya telah membaik dan dianjurkan untuk segera menggunakan KB mencegah kehamilan dalam dengan jarak terlalu dekat.