

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada BAB ini didasari pada ada atau tidak adanya kesenjangan antara teori dilapangan tentang laporan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.S umur 20 tahun, G1P0A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2012 s/d 01 februari 2013. Dalam pembahasan tersebut, Penulis membuat langkah-langkah dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, masalah potensial. Tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, tindakan dan evaluasi

4.1 Kehamilan

Pada tahap pengkajian data obyektif berat badan ibu kenaikan berat badan Ny. S selama hamil adalah 9 kilogram, sebelum hamil : 40 kg, dan saat hamil :49 kg pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Menurut (Sulistyawati, 2009. H;69) perkiraan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah : 4 kg pada kehamilan di TM I, 0,5 kg/minggu pada kehamilan TM II sampai TM III, jadi keseluruhan total kenaikan berat badannya yaitu 15-16 kg selama kehamilan. Pada kasus dan teori terdapat kesenjangan Berat badan ibu hamil karena tidak sesuai dengan teori Berat badan ibu hamil adalah suatu yang sangat penting karena sangat berpengaruh terhadap bayi yang dikandungnya,tapi masi banyak ibu hamil yang tidak terlalu memperhatikan berat badanya hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang tentang nutrisi pada ibu hamil.

Pada tahap interpretasi data dasar, dari hasil pengkajian ditemukan data fokus yaitu Ny. S berumur 20 tahun hamil pertama belum pernah keguguran dan belum pernah melahirkan, HPHT Ny S, 09 april 2012. Berdasarkan data yang diambil maka dapat ditegakan diagnosa Ny.S umur 20 tahun, GIP0A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Menurut (Sastrawinata, 1983) Diagnose : Hamil ke, primi/multi, tuanya kehamilan, hidup/mati, tunggal/gemeli, letak janin, intra/ekstra uterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin. Pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan. Sehingga dengan adanya data subyektif dan obyektif kita dapat menegakkan dignosis kebidanan dan dapat menentukan suatu masalah yang spesifik,selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil,biasanya bidan akan menemukan suatu kondisi dari pasien melalui proses pengkajian yang membutuhkan suatu pelaksanaan tertentu dan dapat memberikan kebutuhan KIE sesuai kondisi pasien

Pada tahap mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, ibu tidak mempunyai masalah yang serius hanya cemas dan kontrasi yang merupakan hal yg fisiologis. Menurut (Ambarwati dkk; 2009). Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. langkah ini tidak terdapat kesenjangan, Pada langkah diidentifikasi masalah atau diagnosa, ini membutuhkan antisipasi masalah, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan siap – siap apabila hal tersebut benar – benar terjadi. Bidan selalu bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial bener-bener terjadi, biasanya pada diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama hamil yaitu, gangguan perkembangan janin dalam uterus,eklamsi, dan atonia uteri, ini

biasanya terdapat pada kehamilan yang patologi sedangkan Ny S merupakan kehamilan yang fisiologis

Pada tahap Tindakan Segera/Kolaborasi, pada Ny S tidak terdapat diagnosa yang sangat membutuhkan tindakan segera. Pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan Dalam pelaksanaan biasanya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu dokter atau bahkan mungkin juga pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain, disini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman

Pada tahap Intervensi/ Penyusunan Rencana .Pada kasus Ny. S, dapat diberi perencanaan sesuai dengan evaluasi yang telah didapat dari pemeriksaan fisik. Menurut (Sulistyawati 2009: 182), Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan, Dalam hal ini biasanya seorang bidan melakukan perencanaan sesuai kondisi pasien yaitu merencanakan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan sasaran dan target hasil yang akan dicapai, seperti mengevaluasi secara terus menerus, mengatasi cemas, memberikan pendidikan kesehatan,

Pada tahap implementasi, karena rencana asuhan yang dilaksanakan secara efisien. Menurut Sulityawati(2009 :183) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan karena dalam situasi ini dimana bidan harus berkolaborasi dengan dokter, misalnya karena

pasien mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.

Evaluasi, pada langkah ini untuk mengkaji keefektifan dari asuhan yang dilaksanakan kepada Ny.S pada kasus ini setelah dilakukan implementasi terhadap apa yang sudah dijelaskan. Menurut Sulistyawati (2009 : 186) langkah ini untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang kita berikan kepada pasien, kita mengacu kepada beberapa pertimbangan, yaitu tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan. Pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan, Dalam hal ini biasanya petugas kesehatan dapat mengetahui perubahan pasien yang meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri serta meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya

4.2 Persalinan

Pada Tahap pengkajian, persalinan data diperoleh dari anamnesa dan observasi yang meliputi identitas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, yang mengatakan bahwa pada persalinan dilakukan pemeriksaan fisik. Selama persalinan tidak ditemukan masalah, yang muncul adalah masalah yang fisiologi, yaitu ibu mengeluh kenceng-kenceng. Menurut (Rukiyah 2009),” tanda-tanda inpartu yang meliputi rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir darah dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya”. Pada tahap ini tidak didapat adanya kesenjangan Dalam hal ini persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dimana seorang ibu akan mengalami

tanda tanda inpartu seperti kenceng kenceng semakin sering, terdapat pembukaan servik, ketuban pecah, dan adanya dorongan ingin meneran.

Pada tahap interpretasi data dasar, diagnosa kebidanan, pada pasien persalinan normal sesuai dengan daftar nomenklatur kebidanan,

Menurut (WHO, 2000). Kondisi ibu dalam keadaan baik, hanya masalah yang muncul adalah keluhan fisiologis pada saat bersalin yaitu mules yang merupakan tanda-tanda persalinan. pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan, Jadi dalam melakukan tindakan bidan harus mampu membagi interpretasi data dasar, seperti diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan pasien, Pemberian kebutuhan ibu harus disesuaikan dengan masalah yang dialami ibu.

Pada tahap Masalah potensial Pada langkah ini tidak menetapkan adanya masalah karena dari pengumpulan data dan penginterpretasian data dari kala I sampai kala IV semuanya masih dalam batas normal, pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan, akan tetapi tetap dilakukan pemantauan kemajuan persalinan karena setiap persalinan adalah beresiko.

Pada tahap kebutuhan akan tindakan segera tidak ditemukan kesenjangan, karena tidak ada kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter obygenei karena tidak ada masalah yang ditemukan selama pemantauan persalinan.

Pada tahap perencanaan tidak terdapat kesenjangan, karena telah membuat rencana asuhan berdasarkan atas prioritas masalah. Rencana tindakan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien. Menurut (Sumarah, 2009) Perencanaan yang dibuat pada kala I sudah sesuai dengan teori. Pencanaan yang dibuat pada kala 1, kebutuhan ibu bersalin pada kala I yaitu informasi hasil pemeriksaan,

mobilisasi, tehnik relaksasi, nutrisi, motivasi, observasi TTV, His, dan DJJ, dan kemajuan persalinan, persiapan ruangan, alat partus, dan persiapan ibu dan bayi, dan dokumentasi. Perencanaan yang dibuat pada kala II sesuai teori (JNPK-KR, 2008) bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala II adalah informasi hasil pemeriksaan, menggunakan alat pelindung diri (APD), motivasi dan dukungan, posisi bersalin, cara meneran, posisi handuk dan underpad/duk bokong, dekatkan alat-alat, pimpinan persalinan secara APN, keringkan dan hangatkan bayi, Perencanaan yang dibuat pada kala III sesuai teori (JNPK-KR, 2008) bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala III adalah informasi hasil pemeriksaan, palpasi uterus, kosongkan kandung kemih, manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, PTT, masase fundus uteri), observasi tanda-tanda pengeluaran plasenta, lahirkan plasenta, periksa plasenta, nilai perdarahan. Perencanaan yang dibuat pada kala IV sudah sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008) yang mengatakan bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala IV adalah informasi hasil pemeriksaan, penjahitan pada luka robekan jalan lahir, pastikan kontraksi uterus baik, pemantauan kala IV, nutrisi, istirahat, kebersihan, bounding attachment, lengkapi partograf, dokumentasi asuhan kebidanan.

Pada tahap pelaksanaan, langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Pada pelaksanaan tindakan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Pada prinsipnya pertolongan persalinan sudah sesuai dengan 58 Langkah APN dan disesuaikan dengan kebutuhan klien (JNPK-KR, 2008) *yaitu* : Pada asuhan persalinan kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada asuhan kala II ada kesenjangan tidak sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008) *yaitu* pada langkah ke 4: melepas

perhiasan mencuci tangan sesuai prosedur cuci tangan tuju langkah ,karena telah dilakukan ketika pertama kali pasien datang. pada langkah ke 7: membersihkan vulva dan perenium secara hati hati dari arah depan kebelakang dengan kapas DTT/savlon Karena tidak tersedia peralatan yang lengkap di Puskesmas. langkah 15 meletakkan handuk diatas perut ibu hal ini karena handuk diletakkan disamping kiri paha ibu. Pada asuhan kala III penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008). Pada asuhan kala IV yaitu terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus hal ini tidak sesuai dengan teori (Wikjnosastro, 2007) yaitu terdapat ruptura perenium grade I dan sebelum melakukan heccking pada luka laserasi jalan lahir ibu, tidak menggunakan anastesi lokal. Hal ini tidak sesuai dengan standar Asuhan Sayang Ibu menurut teori (JNPK-KR, 2008) pada saat melakukan heccking pada luka laserasi harus menggunakan anastesi lokal karena hal ini termasuk dalam asuhan sayang ibu.

Pada tahap Evaluasi ini untuk mengkaji keefektifan dari asuhan yang dilaksanakan pada klien. Asuhan persalinan secara menyeluruh telah berjalan dengan lancar, efektif dan efisien. Hanya saja pada kala II pelaksanaan tidak sesuai dengan rencana yang dibuat.

4.3 Nifas

Pada tahap pengkajian tidak terdapat kesenjangan, pengkajian nifas dilakukan secara langsung dengan klien melalui anamnesa/wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki sesuai dengan teori. Menurut (Varney, 1997) yang mengatakan pada pengkajian dilakukan secara langsung melalui anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik.

Dalam masa nifas penulis tidak menemukan masalah hanya masalah yang muncul pada kunjungan 6 jam yaitu ibu mengeluh perutnya masih sedikit mules dan nyeri pada luka bekas jahitan, hal ini sesuai dengan teori dan menurut (Suhenni, 2009) yaitu perutnya masih mules dan nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis. Pada pemeriksaan fisik serta pemeriksaan kebidanan tidak ditemukan masalah. TFU Ny.S pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat, pada 6 hari TFU Ny.S 2 jari diatas simfisis dan pada 14 hari TFU Ny.S sudah tidak teraba, hal ini juga sudah sesuai dengan teori yang ada bahwa TFU setelah bayi lahir sepusat, setelah plasenta lahir 2 jari bawah pusat, setelah 1 minggu TFU berada di pertengahan simfisis pusat, setelah 2 minggu TFU tidak teraba di simfisis dan setelah 6 minggu bertambah kecil (Suherni, 2009). Selama kunjungan nifas berikutnya penulis tidak menemukan hasil pemeriksaan yang mengarah ke masalah.

Pada tahap Interpretasi Data Dasar tidak terdapat kesenjangan Pada langkah ini diagnosa yang ditemukan adalah nifas normal diagnosa tidak terdapat dalam daftar nomenklatur kebidanan. Diagnosa didasari dari anamnesa dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. pada 6 jam, 6 hari, 14 hari melahirkan. Penentuan diagnosa dilakukan sesuai dengan teori. Menurut (Suherni, 2009) yang ada bahwa diagnosa didasari dengan data subyektif dan obyektif. Keadaan ibu baik, hanya terdapat masalah pada kunjungan 6 jam yaitu ibu masih merasa sedikit mules hal ini fisiologis. Kebutuhan yang diberikan kepada ibu telah di sesuaikan dengan masalah yang dialami ibu penjelasan tentang perubahan fisiologis pada masa nifas.

Pada tahap Masalah Potensial tidak terdapat kesenjangan, Setelah melakukan pengumpulan data serta menginterpretasikannya tidak menemukan masalah yang serius mulai dari 6 jam post partum sampai 14 hari pasca persalinan, dengan demikian penulis tidak membuat masalah potensial tetapi penulis tetap melakukan pemantauan secara adekuat karena masa nifas (postpartum) yang normal dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat.

Pada tahap Tindakan Segera tidak terdapat kesenjangan, karena kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain tidak terdapat masalah potensial.

Pada tahap perencanaan tidak terdapat kesenjangan, Tindakan Rencana yang dibuat sudah sesuai dengan kebutuhan Pasien. Kebutuhan yang diberikan sesuai dengan masalah yang dialami pasien.

Menurut (Suherni, 2009) Perencanaan yang dibuat pada awal masa perurperium (6 jam postpartum) sudah sesuai dengan teori, pada kunjungan 6 jam yaitu kontak dini dan sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, gizi (diet), perawatan perineum, buang air kecil spontan, obat penghilang rasa sakit. Perencanaan asuhan 6 hari yang dibuat sesuai dengan teori (Suherni, 2009) yaitu informasikan seluruh hasil pemeriksaan, penuhi nutrisi dan pertahankan istirahat, tanda penyulit pada nifas, pemberian ASI. Perencanaan asuhan 14 hari yang dibuat sesuai dengan yaitu informasikan hasil pemeriksaan, penuhidan nutrisi dan hidrasi, pertahankan istirahat, tanda penyulit pada nifas, pemberian ASI, pemberian zat besi.

Pada tahap Pelaksanaan tidak terdapat kesenjangan, Pada langkah ini merupakan melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan secara

efisien dan aman mulai dari kunjungan pertama yaitu 6 jam post partum sampai 14 hari pasca persalinan. Menurut (Suherni, 2009) Pada pelaksanaan tindakan sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat, pada kunjungan ke 14 hari tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek . Memberikan solusi tentang hal ini adalah ibu tidak dianjurkan untuk berhubungan dengan suaminya jika masih merasa sakit. Semua perencanaan dapat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan klien menurut teori

Pada tahap Evaluasi tidak terdapat kesenjangan , Pada kasus ini setelah dilakukan implementasi terhadap apa yang telah dijelaskan dan ibu bersedia melaksanakan apa yang telah dianjurkan, sehingga dari data tersebut dapat dikatakan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan berjalan dengan efektif dan efisien.