

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan, dan nifas pada Ny."S" di RS Muhammadiyah Surabaya dengan tinjauan pustaka.

Data yang diambil oleh penulis dilakukan secara terfokus pada masalah yang dialami pasien sehingga intervensi yang dilakukan dapat terfokus pada masalah atau kesenjangan yang ada.

4.1 Persalinan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 31 Juli 2013 di RS Muhammadiyah Surabaya Ny S GIIP₁₀₀₀₁ UK 39 minggu datang dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Dari pengumpulan data meliputi subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid

(Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kenyataan karena tanda-tanda pasti persalinan dimulai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks, keluar cairan lender bercampur darah hal ini merupakan keadaan fisiologis.

4.1.2 Interpretasi Data

Didapatkan klien GIIP₁₀₀₀₁ Usia Kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dengan keluhan nyeri punggung saat persalinan.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kenyataan karena nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respons fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Nyeri tersebut

dapat dikurangi dengan teknik relaksasi, distraksi, pengaturan posisi, pijatan.

4.1.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi

Penanganan

Berdasarkan pengkajian dilahan tidak didapatkan masalah potensial dan antisipasi penanganan segera

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

4.1.4 Penetapan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ditemukan adanya kebutuhan tindakan segera karena tidak adanya masalah potensial yang ditemukan.

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan karena tidak ada masalah potensial yang didapatkan.

4.1.5 Rencana asuhan yang menyeluruh

Pada proses persalinan direncanakan melakukan persalinan sesuai 58 langkah APN.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak ada kesenjangan teori dan lahan.

4.1.6 Pelaksanaan

Pada langkah implementasi ini, semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat terlaksana tetapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 58 langkah APN: Pada langkah 45 suntikan Hb₀ pada paha kanan dan suntik Vit K pada paha kiri selang 1 jam setelah penyuntikan Hb₀, pada kenyataan penyuntikan Hb₀ dilakukan pada saat setelah 6 jam setelah persalinan.

Pada langkah 45 imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ pada saat bayi baru berumur 2 jam (APN, 2008).

Imunisasi HB bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, setiap BBL di imunisasai HB₀ sampai batas usia 7 hari. Dengan demikian dapat menurunkan angka kejadian infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

4.1.7 Evaluasi

Dari hasil evaluasi pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya didapatkan evaluasi setiap kala pada persalinan sesuai dengan teori. Apabila didapatkan ketidak efektifan perawatan dapat segera dilakukan penggantian rencana perawatan yang lain sehingga dapat melakukan perawatan secara berkesinambungan.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak ada kesenjangan teori dan lahan.

4.2 Nifas

4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya

Ny S P₂₀₀₀₂ dari pengumpulan data meliputi subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid

(Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4.2.2 Interpretasi Data

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya Ny S P₂₀₀₀₂ dengan keluhan nyeri luka jahitan perineum.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan

masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Nyeri luka jahitan perineum merupakan hal yang fisiologis, nyeri luka tersebut dapat diatasi dengan cara mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein.

4.2.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi

Penanganan

Pengkajian dilahan tidak didapatkan masalah potensial dan antisipasi penanganan segera

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan karena tidak ada masalah potensial.

4.2.4 Penetapan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ditemukan adanya kebutuhan tindakan segera karena tidak adanya masalah potensial yang ditemukan.

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak ada kesenjangan antara teori karena tidak masalah yang membutuhkan penanganan segera.

4.2.5 Rencana asuhan yang menyeluruh

Pada hasil perencanaan didapatkan kesenjangan antara kebijakan teknis pada ibu nifas dengan jadwal kunjungan post partum di RS Muhammadiyah Surabaya pada kenyataan jadwal kunjungan ibu nifas dilakukan pada hari ketujuh post partum.

Program dan kebijakan teknis pada masa nifas dilakukan Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

(1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypothermi*, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

(2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat serta ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

(3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan) : Sama seperti diatas.

(4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami, memberikan konseling KB secara dini (Sulistiyowati, 2009).

Pada jadwal kunjungan ibu nifas memang bermacam-macam dan ada kebijakannya sendiri, hasil penjelasan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

4.2.6 Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian di RS Muhammadiyah Surabaya Ny S P₂₀₀₀₂ 6 jam post partum. Pada pelaksanaan tidak ada kesenjangan dalam melaksanakan. Progam dan kebijakan teknis pada masa nifas dilakukan Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas, Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan) dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat serta ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari (Sulistyowati, 2009).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

4.2.7 Evaluasi.

Dari hasil evaluasi pengkajian yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya didapatkan evaluasi dari setiap perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan teori. Apabila didapatkan ketidak efektifan perawatan dapat segera dilakukan penggantian rencana

perawatan yang lain sehingga dapat melakukan perawatan secara berkesinambungan.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilaksanakan di RS Muhammadiyah Surabaya tidak ada kesenjangan teori dan lahan.