

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas “ yang dilaksanakan pada tanggal 20 Mei 2013 – 31 Mei 2013 di BPS Mimiek Andayani, Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di tempat pelayanan selama penulis melakukan pengkajian.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data – data yang didapat sesuai tahap – tahap proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data dasar, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Kehamilan.

Pada tahap pengkajian didapatkan kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan, dalam hal: kenaikan berat badan ibu hamil yang tidak sesuai dengan standart kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat Badan Ny. “A“ sebelum hamil 49 kg (dari hasil anamnesa). BB periksa yang lalu 55 kg (tanggal 22-05-2013). BB sekarang 53 kg (tanggal 31-05-2013). Berdasarkan pendapat Kusmiyati (2009) kenaikan BB selama hamil 6,5 – 16 kg, rata-rata 12,5 kg. Dengan distribusi trimester I : 1 Kg, trimester II : 5 Kg, dan trimester III : 5,5 Kg. Diharapkan semua ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya sesuai dengan standart yang telah ditentukan. Namun, dalam kehidupan nyata masih banyak ibu hamil

yang kurang mengetahui tentang standart kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal itu dikarenakan oleh banyak faktor. Diantaranya yaitu faktor ekonomi dan faktor tingkat pendidikan. Sehingga sangat mempengaruhi pola kebiasaan sehari-hari yang dapat merugikan bagi kesehatannya.

Pada tahap interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Menurut Sulistyawati (2009), dalam menentukan diagnosa kebidanan pada kehamilan harus menjawab 9 pertanyaan, yaitu: Hamil/tidak, Primi/Multi, Tuanya Kehamilan, Janin Hidup/Mati, Tunggal/Kembar, Postur Janin dalam Rahim, Intra/Ekstrauteri, Keadaan Jalan Lahir, dan Keadaan Umum Ibu dan Janin. Sehingga hal itu menjadi patokan seorang bidan dalam menentukan diagnosa terhadap ibu hamil. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Sehingga didapatkan hasil diagnosa GI P00000, UK 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala ^U, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada tahap identifikasi diagnosa dan masalah potensial tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan dalam hal penentuan masalah potensial. Diagnosa potensial dapat diidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnosa yang ada, hal ini membutuhkan

antisipasi atau pencegahan. Menurut Klein (2012), setiap ibu hamil merupakan potensial tinggi terjadinya masalah baik bagi dirinya sendiri maupun janinnya yang diantaranya yaitu perdarahan antepartum, partus prematuritas, IUFD, IUDR, dan BBLR. Diagnosa dan masalah potensial ditentukan berdasarkan standart nomenklatur kebidanan yang diakui dan disahkan oleh profesi kebidanan. Semua wanita hamil harus dianggap berpotensi tinggi terjadinya komplikasi, maka kita sebagai seorang bidan harus bisa menentukan diagnosa yang sesuai dengan kondisi pasien dan standart nomenklatur kebidanan, sehingga kita bisa melakukan prioritas dalam melakukan asuhan. komplikasi dapat dideteksi secara dini melalui skrining antenatal dan pemeriksaan rutin ke petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan pencegahan dan pengobatan dini.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2013 di BPS Mimiek Andayani Surabaya pasien keluar lendir bercampur sedikit darah dari kemaluan dan kencing – kencing semakin sering dirasakan. Pada Pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 2cm, effecement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge I, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstermitas.

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu: Riwayat Kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Asrinah, 2010).

Tanda-tanda persalinan adalah Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, Terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, Ketuban pecah, Terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 10-12 jam sedangkan multigravida sekitar 8-10 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Manuaba,2010)

Dari hasil pengamatan tidak terdapat kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di BPS Mimiek Andayai Surabaya pengkajian telah dilakukan secara lengkap sehingga peneliti dapat mengetahui tentang identitas pasien secara lengkap dan dengan data yang lengkap peneliti dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana yang dilakukan dengan pasien Inpartu kala 1 fase Laten.

4.2.1 Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 31 Mei 2013 di Puskesmas Jagir Surabaya penulis memperoleh data – data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang

ada diagnosa yaitu GIP00000 usia kehamilan 38 minggu hidup, tunggal, letak kepala Ƴ, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase laten. Masalah yang dihadapi ibu yaitu ibu cemas menjelang persalinannya, untuk menyelesaikan masalah maka dibutuhkan adanya asuhan sayang ibu untuk mengurangi kecemasan ibu.

langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan (*Muslihatin, 2009*).

Sebagai calon ibu pertama yang pertama kali menghadapi persalinan akan merasa takut sehingga menimbulkan ketegangan yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus dan hal ini dapat mengganggu persalinan. Faktor psikologis yang dapat mengganggu persalinan adalah penerimaan ibu bersalin atas kehamilannya (kehamilan yang tidak dikehendaki atau tidak), kemampuan untuk bekerjasama dengan pemimpin atau penolong persalinan dan adaptasi ibu bersalin dengan nyeri persalinan (*Manuaba, 2010*).

Dari hasil pengamatan yang dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2013 di BPS Mimiek Andayani Surabaya tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan

4.2.2 Identifikasi diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan studi kasus dapat diidentifikasi tidak terdapat masalah potensial yang terjadi. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Asrinah, 2010).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2013 dalam hal ini tidak terjadi masalah potensial. Tidak terdapat masalah potensial dikarenakan dilihat dari keadaan ibu yang tidak mengarah pada komplikasi persalinan dan sesuai dengan landasan teori yang ada.

4.2.3 Mengidentifikasi Kebutuhan yang Membutuhkan Penanganan Segera

Berdasarkan hasil pengkajian di BPS Mimiek Andayani Surabaya 2013 tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera.

Bidan mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi

kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2013 dalam hal ini tidak terdapat kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Tidak terdapat kebutuhan penanganan segera dikarenakan tidak terdapatnya masalah potensial yang ada pada klien.

4.2.4 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Pada studi kasus penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/ masalah potensial yaitu melakukan inform consent, pemberian asuhan sayang ibu, observasi KU ibu dan janin, persiapan peralatan dan obat-obatan persalinan.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan menejeman 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. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

Berdasarkan uraian di atas antara tinjauan kasus dan teori terdapat kesesuaian dimana keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh dan bidan melakukan tindakan sesuai dengan standard profesi bidan.

4.2.5 Melaksanakan Perencanaan

Pada studi kasus 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:

1. Langkah ke-8,. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah
2. Langkah ke-15 , Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain/kasa yang bersih
3. Langkah ke-20, Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain/kasa yang bersih
4. Langkah ke-34, memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
5. Langkah ke-44, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan antero lateral

Sebagian besar dari langkah APN yang tidak terlaksana yaitu karena kondisi bayi yang harus segera mendapat perawatan, sedangkan tindakan yang lain tidak dilakukan dikarenakan adanya asisten yang telah membantu. Menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD) tidak dilakukan karena setelah bayi lahir, bayi langsung di bawa oleh asisten. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi tidak dilakukan karena bayi langsung di taruh oleh asisten di infarm warmer untuk di hangatkan dan tidak perlu di pakaikan topi. Seharusnya pemakaian topi harus dilakukan untuk mencegah terhadap hipotermi.

Kontak kulit dengan waktu minimal 1 jam tidak dilakukan dikarenakan lahan praktik mencegah terjadinya hipotermi pada bayi sehingga bayi langsung di

hangatkan di infarm warmer dan tidak dilakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam. Seharusnya kontak kulit dilakukan minimal 1 jam antara ibu dan bayi guna meningkatkan bounding and attachment antara ibu dan bayi. Pemberian imunisasi hepatitis b tidak dilakukan setelah 1 jam setelah pemberian vitamin k dikarenakan tindakan ini merupakan kebijaksanaan dari lahan praktik yang memberikan imunisasi hepatitis b stelah 24 jam pasca bayi dilahirkan atau tepatnya sewaktu ibu akan pulang, tetapi hal ini bukan merupakan suatu masalah dikarenakan pemberian hepatitis b dimulai dari 0-7 hari pasca bayi tersebut dilahirkan tetapi alangkah lebih baiknya pemberian imunisasi hepatitis b dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin k guna mencegah terjangkitnya bayi terhadap penyakit hepatitis b. Memeriksa kembali bayi bernafas spontan dan keadaan bayi dalam kondisi yang baik tidak dilakukan dikarenakan telah ada asisten yang memantau bayi sehingga tidak dilakukan pemeriksaan kembali.

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

(Soepardan, 2008)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan dari perencanaan terhadap ibu bersalin di BPS Mimiek Andayani Surabaya mengutamakan kesigapan dari para petugas untuk menghadapi persalinan yang ada dibuktikan dengan adanya kerja sama yang baik antara petugas kesehatan.

4.2.6 Evaluasi

Berdasarkan studi kasus hasil evaluasi yang diperoleh adalah sebagai berikut Persalinan berlangsung dalam waktu 9 jam 55 Menit, Keadaan ibu dan janin baik

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010).

Bila dibandingkan dengan tinjauan pustaka studi kasus secara garis besar tidak menyimpang dari teori yang ada, dimana pelaksanaan dari tiap kala dalam persalinan dapat berjalan tidak lebih dari batas waktu yang sudah menjadi patokan dalam persalinan.

4.3 Nifas

Pada tahap pengkajian tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan. Menurut Sulistyawati (2009), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah nyeri pada jahitan, demam, nyeri dan bengkak pada payudara., nyeri pada symphysis 3-4 hari pertama, dysuria, nyeri leher atau punggung, hemoroid, cemas. Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat. Pada data subyektif pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa, wawancara, sedangkan pada data obyektif melalui pemeriksaan fisik, dan pencatatan perkembangan. Setelah didapatkan semua

informasi yang diperlukan, penulis dapat membuat asuhan kebidanan pada nifas fisiologis dengan menggunakan langkah-langkah seperti diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

Pada tahap interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Menurut Wildan (2009), diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Yang salah satunya yaitu post partum normal. Masalah dan diagnosa dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana pasien itu mengalami kenyataan dengan terhadap diagnosanya. Sehingga dalam karya tulis ilmiah ini klien membutuhkan pengetahuan lebih tentang pola nutrisi dan pola istirahat karena suatu kondisi dirumahnya yang tidak mendukung.

Pada tahap identifikasi diagnosa dan masalah potensial tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan. Diagnosa potensial dapat diidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnosa yang ada, hal ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan. Menurut Klein (2012), masalah potensial yang dapat terjadi pada masa post partum adalah haemorrhagic post partum, infeksi, dan post partum blues. Masa nifas merupakan masa yang mengawatirkan bagi ibu. Dimana terjadi banyak perubahan pada masa itu, baik perubahan fisik maupun psikologis. Sehingga ibu nifas haruslah selalu mendapat pengawasan dan dukungan baik fisik maupun psikologisnya.

Karena dengan adanya pengawasan dan dukungan yang baik, maka dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Dalam tinjauan kasus, tidak ditemukan masalah potensial, karena tidak ada data yang mengarah pada hal yang bersifat patologis.

Pada tahap identifikasi dan penetapan kebutuhan akan tindakan segera tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Menurut Sulistyawati (2009), tindakan segera merupakan suatu tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien yang terlihat tanda-tanda terjadinya diagnosa potensial agar kondisi pasien tidak semakin parah. Tindakan segera ini sudah harus diantisipasi ketika pasien melakukan kontak pertama kali dengan petugas kesehatan, dan diikuti terus sesuai dengan perkembangan kesehatan pasien. Dalam hal ini yang bisa dilakukan bidan yaitu dengan cara konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada tahap perencanaan tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan karena perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien serta efisiensi waktu. Menurut Sulistyawati (2009), semua perencanaan pada ibu nifas harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Setiap perencanaan haruslah mempunyai tujuan yaitu sasaran dan kriteria hasil yang akan dicapai. Asuhan yang diberikan harus mengacu pada standart asuhan masa nifas dengan asuhan minimal 2 minggu post partum. Diharapkan dengan dilakukannya asuhan sampai minimal 2 minggu post partum ibu dapat melewati

masa nifas dengan baik dan bayi dapat melewati masa transisi dengan baik serta dapat tumbuh dan berkembang dengan baik pula.

Pada tahap pelaksanaan tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan karena asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Menurut Sulistyawati (2009), perencanaan asuhan berdasarkan peran bidan dalam tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan pengawasan. Namun disamping peran bidan tersebut yang paling penting adalah upaya promotif, yaitu dengan memberikan konseling, informasi dan edukasi kepada pasien mengenai semua hal yang berkaitan dalam masa nifas dan masa transisi bayinya. Sehingga terjalin hubungan yang baik dan selaras antara bidan dengan pasien. Dan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Pada tahap evaluasi tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan. Menurut Sulistyawati (2009), bidan melakukan penilaian mengenai efektivitas asuhan yang telah dilaksanakan, sehingga dapat memastikan apakah asuhan tersebut dapat dilanjutkan atau tidak. Keefektifan asuhan dapat diketahui dan diamati dari pasien, baik melalui bahasa verbal maupun nonverbal. Yaitu pasien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan asuhan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat pula dilakukan di rumah oleh ibu serta didukung oleh keluarga dan orang-orang disekitarnya. Sehingga bukan hanya ibu dan bayi yang dapat meningkatkan kesehatan, namun orang sekitar juga bisa mengambil nilai positifnya.