

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "L" dalam kehamilan, persalinan, dan nifas yang dilakukan di Puskesmas Dupak Surabaya, pada tanggal 16 Januari 2013 sampai dengan 22 Februari 2013. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

4.1 Kehamilan

Pada tahap pengkajian data dasar didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan dilahan tempat pengambilan studi kasus, yaitu pada pengkajian data subjektif di dapatkan bahwasanya ibu hamil tidak melakukan kunjungan pada trimester pertama dan imunisasi TT ibu yang kurang. Dari hasil pengkajian di lahan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan pada saat trimester satu, di karenakan ibu tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan awal pada kehamilan. Berdasarkan pendapat Sarwono (2010), Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Karena asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Pada pengkajian data ini juga didapatkan kesenjangan bahwa ibu terakhir mendapatkan imunisasi TT pada saat ibu kelas 6 SD. Yang seharusnya

imunisasi TT juga di lakukan sebelum menikah dan selama kehamilan kurang dari 8 bulan atau pada kehamilan 6 bulan. Hal ini disebabkan karena kurang pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi TT. Karena berdasarkan pendapat BKKBN,2005 sebaiknya imunisasi TT diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan TT lengkap. Pemberian imunisasi TT lengkap pada ibu hamil termasuk dalam standart 14 T dalam pelayanan antenatal. Pemberian TT pada ibu hamil diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir akibat kurangnya pencegahan infeksi dalam penatalaksanaan kelahiran. Pada pengkajian data obyektif di dapatkan adanya kesenjangan, yaitu: tidak di lakukan pemeriksaan secara head to to. Hal ini dilakukan karena tingkat kunjungan ibu yang banyak, sedangkan minimnya petugas kesehatan yang ada di lahan. Dan waktu pelayanan klien yang harus cepat. Berdasarkan pendapat sulistyawati (2011) untuk memperoleh data obyektif harus dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dan dengan adanya data penunjang. Pemeriksaan pada ibu hamil seharusnya di lakukan secara head tot toe dan memenuhi standart 14 T. Karena, hal ini sangat penting sekali sebagai tindakan antisipasi terhadap komplikasi yang terjadi selama kehamilan sehingga komplikasi pada kehamilan dapat di tangani secara cepat dan tepat. Dan hal ini juga di lakukan sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan : diagnosa yang didapatkan GII P10001, uk 38 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah yang terjadi ialah nyeri punggung yang sering dirasakan ketika malam hari atau pada saat ibu kecapekan, dan kebutuhannya yakni pemberian He tentang nyeri punggung dan cara mengatasi nyeri punggung.

Berdasarkan pendapat Yuni Kusmiati (2009), masalah ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya : keputihan, sering buang air kecil, hemoroid, konstipasi, sesak nafas, nyeri punggung, pusing, varises pada kaki/vulva adalah hal yang biasa ibu alami pada kehamilan tua. Dengan adanya kejadian diatas dapat dijadikan acuan jika masalah yang dialami oleh klien adalah masalah yang fisiologis. Sehingga dalam hal ini belum diperurlukannya antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial. Jadi klien tidak perlu terlalu cemas dan khawatir akan kondisinya saat ini.

Pada langkah antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial tidak terdapat kesenjangan. Tidak ada diagnose potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Manuaba (2010) tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah adanya Braxton hicks dan lightening. Ibu hamil yang mengalami Braxton hicks merupakan salah satu tanda bahwa sebentar lagi ibu akan mengalami proses persalinan. Dengan adanya tahap ini apabila terjadi diagnose atau masalah potensial maka dapat ditentukan tindakan segera.

Pada identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera tidak terdapat kesenjangan karena tidak ada diagnose atau masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Saminem (2010) pada tahap ini mengidentifikasi perlu/tidaknya tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Tahap ini perlu dilakukan karena apabila terjadi kegawatdaruratan akan dapat terasi dengan baik sehingga kematian ibu atau bayi tidak sampai terjadi.

Pada perencanaan asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan, dalam hal ini asuhan perencanaan sesuai dengan standart asuhan pada kehamilan. Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2009) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan prilaku yang

sehat yakni berikan HE mengenai istirahat, aktivitas, nutrisi. Dengan adanya HE yang sudah diberikan, maka perlu dilakukan dukungan atau dorongan perilaku hidup sehat, Sehingga dapat mengatasi masalah yang ada selama kehamilan.

Pada pelaksanaan asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan. Pelaksanaan sesuai dengan standart asuhan kehamilan yang telah ditetapkan. Karena dengan adanya standart dalam melakukan asuhan, klien dapat mengetahui kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan dan dapat mengantisipasi jika terjadi suatu hal yang mengarah ke komplikasi. Berdasarkan pendapat Kusmiyati (2009) pelaksanaan yang dilakukan sesuai standart meliputi : mendorong perilaku sehat, mendeteksi masalah dan masalahnya, menjadwalkan kunjungan berikutnya. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan berdasarkan standart asuhan yang telah di tetapkan 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.

Sedangkan, pada hasil evaluasi juga tidak di temukan kesenjangan yang membutuhkan asuhan yang lebih. Pada evaluasi pelaksanaan dilakukan secara efektif dan penatalaksanaannya sudah berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2010) terjadinya peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Sehingga dari hasil evaluasi yang ada dapat digunakan acuan untuk memperbaiki derajat kesehatan.

4.2 Persalinan

Pada pengkajian data tidak di temukan adanya kesenjangan, dimana pada data subyektif di temukan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dari perut menjalar ke – punggung, dan mengeluarkan lendir dari kemaluannya. Pada data objektif di temukan pembukaan 1cm dan selaput ketuban masih utuh. Berdasarkan pendapat pada buku APN (2008) sudah di jelaskan bahwasanya tanda dan gejala inpartu, yakni: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina. Sedangkan menurut pendapat Sofian (2011) adanya rasa nyeri oleh adanya his, keluar lendir bercampur darah, terkadang adanya ketuban pecah pada sendirinya, adanya pembukaaan serviks pada 1-10 cm. Dengan adanya kenceng-kenceng (his), keluarnya lendir dari jalan lahir, dan sudah terjadi pembukaan, maka sudah merupakan tanda-tanda inpartu. Sehingga harus dilakukan observasi untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan. Yang dimana masalah yang timbul adalah nyeri atau sakit pada saat kontraksi. Sehingga kebutuhan yang harus di berikan adalah asuhan sayang ibu. Selain itu kebutuhan yang diinginkan adalah dukungan emosional dari petugas kesehatan dan keluarga. Dengan adanya masalah tersebut, maka kebutuhan yang diinginkan pada saat klien bersalin adalah dengan cara memberikan asuhan secara benar dan dukungan dari keluarga dapat membuat klien merasa nyaman dan aman.

Pada antisipasi terhadap diagnose dan masalah potensial tidak ditemukan adanya kesenjangan, sehingga tidak dilakukan identifikasi diagnosa dan masalah

potensial karena klien masih dalam keadaan fisiologis. Berdasarkan pendapat Prawirohardjo (2010) Pada penetapan kebutuhan tindakan segera tidak ditemukan adanya kesenjangan dimana hal ini klien masih dalam keadaan yang normal. Sehingga sangat penting sekali dilakukan observasi yang efektif sehingga jika terjadi komplikasi dapat di tangani secara cepat dan tepat.

Pada identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera tidak terdapat kesenjangan karena tidak ada diagnose atau masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Saminem (2010) pada tahap ini mengidentifikasi perlu/tidaknya tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Kebutuhan tindakan segera dilakukan ketika ada diagnose atau masalah potensial yang memerlukan tindakan cepat dan segera. Sehingga membutuhkan kolaborasi dengan dokter yang lebih ahli.

Pada perencanaan asuhan ditemukan adanya kesenjangan. Karena pada saat persalinan proses pembukaan klien lebih cepat dari apa yang petugas sudah rencanakan sebelumnya. Yakni pada fase laten dan aktif, yang seharusnya di tempuh selama ≤ 6 jam, namun pada klien hanya 3 jam lebih 25 menit. Berdasarkan pendapat Sumarah (2009), fase laten berjalan selama 8 jam dari mulai pembukaan 0 sampai 3 cm, dan fase aktif selama 7 jam di mulai dari pembukaan 3cm sampai 10 cm. dan menurut pendapat Depkes RI, (2010) pembukaan serviks pada multigravida 2 cm/jam . Namun, keadaan seperti klien masih fisiologis karena di tunjang dengan kontraksi yang semakin adekuat dan tidak adanya komplikasi. Dan pada dasarnya apa yang telah direncanakan tidak sesuai dengan harapan, dalam hal ini bidan harus lebih

intensif dalam melakukan observasi sehingga jika terjadi suatu komplikasi dapat melakukan asuhan secara cepat dan tepat.

Pada penatalaksanaan tidak ditemukan adanya kesenjangan meliputi: kurang PI pada petugas kesehatan, tidak dilakukan vulva hygiene, dan tidak dilakukan penghisapan lendir terhadap bayi yang baru lahir. Berdasarkan pendapat Depkes RI (2008), Pelaksanaan asuhan persalinan normal sesuai 58 langkah asuhan persalinan normal. Pada pelaksanaan asuhan persalinan normal harus disesuaikan dengan standart asuhan persalinan normal, tanpa mengurangi langkah yang telah ada didalam standart. Penatalaksanaan asuhan yang tepat dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, hal ini di buat sebagai antisipasi terhadap komplikasi yang akan terjadi. Adanya standart penatalaksanaan asuhan dapat menciptakan persalinan aman antara petugas kesehatan dengan klien..

Pada evaluasi, tata cara dalam perawatan 2 jam post partum sehari-hari sudah sesuai standart observasi 2 jam sesuai pemantauan kala IV. Dimana pemantauan kala IV (post partum) dilakukan sebanyak 3x yakni 15 menit setelah plasenta lahir, 30 menit setelah pemantaun pertama, dan 2 jam dimana klien akan dipindahkan di ruang nifas. Berdasarkan pendapat Prawirohardjo (2010) pemantauan kala IV dilaksanakan pada 15 menit pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Seharusnya pemantauan kala IV dilakukan sesuai standart yang sudah ada, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi setelah persalinan berlangsung. Serta dapat membantu menurunkan agka kematian ibu dan kesakitan ibu pada saat setelah bersalin.

4.3 Nifas

Pada pengkajian data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan pada data subjektif, klien hanya mengeluh nyeri luka pada bekas jahitan. Berdasarkan pendapat Kusmiyati (2009) keluhan yang dirasakan after pains (rasa nyeri), luka –luka pada jalan lahir. Keluhan itu biasa terhadap ibu yang baru saja melahirkan dengan luka jahitan. Dan nyeri itu akan hilang dengan sendirinya jika luka jahitannya kering. Oleh karena itu klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan. Disamping itu penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka. Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan yang menunjang saja, seperti halnya pemeriksaan fisik pada payudara, abdomen dan genitalia.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan, dimana diagnosa masalah P20002 6 jam post partum. Masalah yang terjadi yakni nyeri luka jahitan. Kebutuhannya yaitu KIE nutrisi, personal hygiene. Berdasarkan pendapat Sofian (2011) nyeri akibat luka-luka jalan lahir dapat sembuh dalam 6-7 hari. Kebutuhan yakni personal hygiene dan perawatan luka. Adanya luka pada jalan lahir dapat menjadikan klien tidak merasa nyaman, dan mudahnya terkena infeksi ketika klien tidak menjaga kebersihan luka.

Pada antisipasi diagnosa masalah potensial tidak di temukan kesenjangan. Karena nyeri luka bekas jahitan adalah hal yang fisiologis pada wanita bersalin yang di haruskan di jahit daerah jalan lahirnya. Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2010), perawatan luka yang baik akan menghindari terjadinya infeksi. Hygiene yang baik sangat dianjurkan untuk mempercepat terjadinya penyembuhan luka. Dengan adanya

penjagaan kebersihan dapat menghindari terjadinya adanya infeksi, dan pemenuhan nutrisi yang seimbang terutama pada makanan yang mengandung protein yang harus di perbanyak untuk membantu mempercepat penyembuhan pada luka. sehingga tidak akan terjadinya suatu masalah potensial.

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak ditemukan adanya kesenjangan, dalam hal ini tidak adanya antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial, sehingga tidak dibutuhkan akan tindakan segera. Berdasarkan pendapat Saminem (2010) Tidak diperlukannya tindakan segera karena tidak adanya masalah potensial. Meskipun tidak adanya identifikasi kebutuhan, masih diperlukannya tenaga kesehatan untuk selalu mengantisipasi jika suatu saat terjadi adanya suatu komplikasi.

Pada perencanaan tindakan perencanaan pemantauan 6 jam dilakukan sesuai dengan standart pelayanan. Begitu juga dengan kunjungan nifas yang harus dilakukan. Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2010,. Standart direcanakannya kunjungan masa nifas meliputi : 6-8 jam postpartum, 6 hari post partum dan 2 minggu post partum. Pemantauan pada masa nifas harus tetap dilakukan, dimana untuk mengetahui apakah terjadinya suatu komplikasi-komplikasi yang terjadi pada masa nifas, dalam hal ini perlunya merencanakan suatu asuhan sebaiknya berdasarkan standart yang telah ditentukan.

Pada pelaksanaan tidak ditemukan adanya kesenjangan, pelaksanaan pada awal 6 jam post partum sudah sesuai dengann standart asuhan pelayanan. Berdasarkan pendapat Prawirohardjo (2010) sesuai standart pelayanan kunjungan nifas pada 6 jam post partum. Pentingnya melakukan asuhan sesuai standart yang telah ada dapat lebih meningkatkan upaya peningkatan drajat kesehatan ibu.

Evaluasi dari hasil pelaksanaan suatu asuhan yaitu dengan meningkatnya status kesehatan, dalam hal ini evaluasi berjalan dengan baik. Klien juga mampu memahami dan menjelaskan kembali apa yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan. Dan klien juga mau menerapkan pola hidup sehat dalam kesehariannya. Semoga dengan adanya evaluasi ini dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu maupun bayi.