

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada pasien Ny “Y” di BPS Juniati Soesanto Amd.Keb.,SST pada tanggal 14 April sampai 17 Mei 2013. Untuk memudahkan penulis dalam memaparkan asuhan kebidanan ini, maka penulis akan menguraikan sebagai berikut:

4.1 Kehamilan

Pada kehamilan didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus diantaranya pada pengkajian, interpretasi data, identifikasi terhadap diagnose atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan, merencanakan asuhan menyeluruh, melaksanakan perencanaan, dan evaluasi.

- 1) Pada pengkajian data didapatkan kesenjangan antara lain yaitu usia anak pertama dengan kedua jaraknya 10 tahun, peningkatan berat badan ibu selama hamil hanya 7 kg yaitu 43-50 kg, tidak dilakukan kembali pemeriksaan Hb, dan tidak dilakukan pemeriksaan VDRL.

Menurut Rochjati, 2003, ibu hamil terlalu cepat < 2 tahun, terlalu lama >10 tahun termasuk kehamilan resiko tinggi. Karena ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Menurut Manuaba, 2010, kenaikan berat badan 11-12 kg, dengan trimester I 1,5 kg, trimester II 5 kg dan trimester III 5,5 kg. menurut Manuaba, 2010 pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan

III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil. Menurut DepKes RI, 2010 Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan.

Pada kehamilan dengan resiko tinggi harus melakukan pemeriksaan secara teratur dan mendapat pantauan dari petugas kesehatan. Sehingga dapat mencegah adanya komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu tersebut tidak mengalami kenaikan berat badan yang signifikan selama hamil. Padahal kenaikan berat badan ini dapat berpengaruh pada kehamilannya. Hal ini ditunjang dengan perubahan pola makan ibu di awal kehamilan. Sebaiknya petugas kesehatan lebih meninjau keadaan ibu hamil dan menganjurkan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan darah sebanyak 2 kali. Karena pemeriksaan darah sangat penting, apalagi pada trimester III ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan 30-40%. Dengan dilakukannya pemeriksaan tersebut dapat mengurangi angka kejadian anemia. Seharusnya pemeriksaan VDRL dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit pada ibu hamil tersebut dan agar dapat dilakukannya rujukan sedini mungkin apabila hasilnya positif.

- 2) Pada interpretasi data dasar didapatkan tidak ditemukan kesenjangan pada kehamilan dengan diagnosa G_{II}P₁₀₀₀₁ uk 37 minggu 4 hari, tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik; masalah khawatir dengan jarak kehamilan terlalu jauh; dan kebutuhannya diberikan dukungan emosional. Menurut Muslihatin (2009), 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. Dari hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilaksanakan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan.
- 3) Pada identifikasi terhadap diagnose atau masalah potensial didapatkan tidak dilakukannya antisipasi terhadap masalah, dalam hal ini masalah yang terjadi pada klien masih fisiologis. Diagnosa potensial dapat diidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnosa yang ada, hal ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan. Bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Asrinah, 2010). Secara teori dan kasus tidak ditemukan kesenjangan. Sehingga tidak ditegakkan diagnosa potensial pada klien.
- 4) Pada identifikasi kebutuhan segera/kolaborasi/rujukan didapatkan tidak dilakukan pemenuhan kebutuhan segera. Karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Tindakan

segera pada asuhan kebidanan merupakan suatu tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien agar kondisi pasien tidak semakin parah (Muslihatin, 2009).

- 5) Pada perencanaan asuhan direncanakan sesuai dengan standart asuhan pada kehamilan. Planning merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya melihat apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau masalah tetapi berkaitan dengan antisipasi apa yang terjadi berikutnya (Muslihatin, 2009). Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada. Rencana asuhan kebidanan harus dilakukan berdasarkan diagnosa, masalah, serta diagnosa potensial. Namun perencanaan tindakan harus disesuaikan dengan kondisi pasien. Jika dalam keadaan darurat atau segera membutuhkan pertolongan, maka dapat dilakukan perencanaan rujukan ke tempat kesehatan yang lebih lengkap.
- 6) Pada pelaksanaan asuhan, pelaksanaan sesuai dengan standart asuhan kehamilan yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan suatu pelaksanaan rencana asuhan kebidanan pada pasien. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Muslihatin, 2009). Pada pelaksanaan asuhan tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan berdasarkan standart asuhan 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.

- 7) Pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus dimana pelaksanaan dilakukan secara efektif, dan penatalaksanaan berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan. Menurut Asrinah (2010) 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. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan klien dalam memperbaiki derajat kesehatan.

4.2 Persalinan

Pada persalinan didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus diantaranya pada pengkajian, interpretasi data, identifikasi terhadap diagnose atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan, merencanakan asuhan menyeluruh, melaksanakan perencanaan, dan evaluasi.

- 1) Pada pengkajian data tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Asrinah (2010), pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Berdasarkan penelitian pada saat melakukan pengkajian semua data tentang klien berhasil didapatkan. Pada data subyektif pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa, wawancara, sedangkan pada data obyektif

melalui pemeriksaan fisik, dan pencatatan perkembangan. Setelah didapatkan informasi yang diperlukan penulis dapat membuat asuhan kebidanan pada nifas fisiologis dengan menggunakan langkah-langkah seperti diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

- 2) Pada interpretasi data dasar didapatkan tidak ditemukan kesenjangan pada persalinan dengan diagnosa G_{II}P₂₀₀₀₂ UK 39/40 minggu 1 hari, tunggal, hidup, letak kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten; masalahnya nyeri saat kontraksi dan cemas menghadapi persalinan; dan kebutuhan berikan asuhan saying ibu, KIE tehnik relaksasi. Menurut Muslihatin (2009), 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. Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada. Masalah yang dialami pasien merupakan hal yang sering terjadi pada ibu yang menghadapi persalinan, yang merupakan ketidaksesuaian antara bio, psiko, sosio, dan spiritual.
- 3) Pada identifikasi terhadap diagnose atau masalah potensial didapatkan tidak dilakukannya antisipasi terhadap masalah, dalam hal ini masalah yang terjadi pada klien masih fisiologis. Diagnosa potensial dapat diidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnosa yang ada, hal ini membutuhkan antisipasi

atau pencegahan. Bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Asrinah, 2010). Secara teori dan kasus tidak ditemukan kesenjangan. Sehingga tidak ditegakkan diagnosa potensial pada klien.

- 4) Pada identifikasi kebutuhan segera/kolaborasi/rujukan didapatkan tidak dilakukan pemenuhan kebutuhan segera. Karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan suatu tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien agar kondisi pasien tidak semakin parah (Muslihatin, 2009).
- 5) Pada perencanaan didapatkan kesenjangan yaitu dilakukan perencanaan pemantauan pembukaan servik selama 4 jam dan hasil pemeriksaan dalam 3 cm. Secara teori dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam(nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)(APN,2008). Seharusnya pasien tersebut sekarang sudah masuk fase aktif. Alasan karena jarak anak 1 dan kedua dapat mempengaruhi terjadinya pembukaan, seperti halnya ibu tersebut hamil anak pertama.
- 6) Pada penatalaksanaan pertolongan persalinan terdapat langkah yang tidak dilakukan antara lain :
 - a. Langkah ke-4: Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Alasannya karena pasien memerlukan penanganan secepatnya.

- b. Langkah ke 7: Memberihkan vulva dan perineum dengan alas/jarik yang dipakai ibu. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Karena ketersediaan kapas DTTnya habis dan menurutnya tidak akan menghalangi dilakukannya pemeriksaan.
- c. Langkah ke-9 : Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Alasannya karena ketersediaan larutan klorin habis. Menurut saya seharusnya disiapkan larutan klorin meskipun tidak memakai larutan klorin. Hal ini untuk pencegahan infeksi.
- d. Langkah ke-15 : dilahan tidak meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm. Tetapi kain tersebut diletakkan disamping bawah kaki ibu. Alasannya untuk mempercepat penanganan bayi baru lahir jika terjadi kegawatdaruratan dan mencegah hipotermi. Menurut saya seharusnya tetap diletakkan diperut ibu untuk segera dapat mengeringkan bayi, mencegah hipotermi, dan menjauhkan dari darah.
- e. Langkah ke-33 : tidak dilakukan langkah menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi. Karena bayi tidak diletakkan di perut ibu tetapi langsung dilakukan perawatan bayi oleh asisten. Secara teori dilakukan langkah menyelimuti ibu dan bayi, tujuannya menjaga privasi ibu dan menghangatkan badan bayi.

- f. Langkah ke-43 , tidak dilakukan kontak kulit antara bayi dan ibu setelah 5 menit lahir. Tujuannya untuk mencegah hipotermi, penatalaksanaan kala III dan IV tidak terganggu dan cepat selesai. Menurut teori bayi di berikan pada ibunya dan menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian asi atau Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kemudian sambil IMD handuk yang basah di ganti dengan handuk yang kering dan bersih.
 - g. Langkah ke-45, Secara fakta dilahan diberikan suntikan Hepatitis B saat pasien akan pulang atau 3 hari pasca kelahiran bayinya. Secara teori suntikan hepatitis B diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K, atau 0-7 hari pasca kelahiran bayi. Menurut saya lebih baik pemberian imunisasi Hepatitis B dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K guna mencegah terjangkitnya bayi terhadap penyakit Hepatitis B dan dilakukan ketika pulang atau 3 hari pasca kelahiran agar pasien mau datang untuk control nifas dan imunisasi bayinya.
- 7) Pada evaluasi didapatkan hasil persalinan berlangsung normal. Evaluasi manajemen asuhan kebidanan merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan. 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 nifas didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus diantaranya pada pengkajian, interpretasi data, identifikasi terhadap diagnose atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan, merencanakan asuhan menyeluruh, melaksanakan perencanaan, dan evaluasi.

- 1) Pada pengkajian data tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Asrinah (2010), pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Berdasarkan penelitian pada saat melakukan pengkajian semua data tentang klien berhasil didapatkan. Pada data subyektif pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa, wawancara, sedangkan pada data obyektif melalui pemeriksaan fisik, dan pencatatan perkembangan. Setelah didapatkan informasi yang diperlukan penulis dapat membuat asuhan kebidanan pada nifas fisiologis dengan menggunakan langkah-langkah seperti diangnosa, masalah, dan kebutuhan.
- 2) Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnose nifas yaitu P20002 post partum fisiologis. Masalah yang dialami klien yaitu tidak ada, sehingga tidak ada kebutuhan bagi klien. Menurut Muslihatin (2009), langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di interpretasikan 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. Menurut peneliti bahwa antara teori dan penelitian tidak ditemukan kesenjangan dalam diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hanya di dalam penelitian klien lebih membutuhkan pengetahuan lebih tentang pola nutrisi, pola istirahat dan bonding attachment.

- 3) Pada identifikasi diagnose atau masalah potensial didapatkan pada nifas tidak ditemukan masalah potensial. Diagnosa potensial dapat diidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnosa yang ada, hal ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan. Bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Asrinah, 2010). Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada. Dan diharapkan pasien dapat melewati masa nifas dengan normal.
- 4) Pada identifikasi kebutuhan segera didapatkan pada nifas tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan suatu tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien agar kondisi pasien tidak semakin parah (Muslihatin, 2009). Pada kasus nyata tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Sehingga dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

- 5) Pada perencanaan asuhan didapatkan pada nifas dilakukan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien serta efisiensi waktu. Pada intervensi penulis merencanakan tindakan yaitu: sesuai dengan standart asuhan masa nifas dengan asuhan minimal 2 minggu post partum. Pada manajemen asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif ditujukan pada indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien. Rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya. 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 sesuai dengan wewenang bidan.
- 6) Pada pelaksanaan asuhan didapatkan pada nifas yaitu dilakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dengan palpasi. Pelaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman klien. Dapat seluruhnya dikerjakan oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri bidan tetap memikul tanggung jawab dalam mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi. Maka semua tindakan dilakukan berdasarkan kondisi pasien.

- 7) Pada evaluasi didapatkan klien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan asuhan kebidanan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas. Evaluasi manajemen asuhan kebidanan merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan. Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan semua pelaksanaan berjalan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan bisa memberikan kontribusi positif kepada pasien.