

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dipaparkan tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” dalam kehamilan, persalinan, dan nifas yang dilakukan di Polindes Mardhi Rahayu BPS Hj Suwenti, SST,M.MKes Driyorejo pada tanggal 7 April 2013 sampai dengan 11 Mei 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.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulann data dasar, interpretasikan data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Pengumpulan Data dasar**

Berdasarkan pemberian imunisasi TT, ibu pada kehamilan yang kedua ini belum mendapatkan suntikan TT. Secara teori bahwa imunisasi TT sangat dibutuhkan oleh seorang ibu hamil sebelum kehamilan 8 bulan karena vaksin TT dapat melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum, (BKKBN, 2005).

Dengan diberikan imunisasi TT pada ibu hamil harapannya bayi mendapatkan kekebalan secara tidak langsung dari ibunya ketika masih dalam rahim, sehingga ketika bayi lahir, bayi sudah memiliki kekebalan. Pemberian TT

pada ibu hamil diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir akibat kurangnya pencegahan infeksi dalam penatalaksanaan kelahiran. Peran orang tua selalu di bayangi oleh adat dan budaya yang belum tentu baik bagi kesehatan, seperti pemberian kopi pada tali pusat bayi, sehingga bila adat dan budaya seperti ini dilakukan pada bayi yang belum mempunyai kekebalan secara aktif maka ditakutkan akan memicu terjadinya tetanus neonatorum.

Berdasarkan Peningkatan berat badan pada ibu hamil dari awal kehamilan sampai trimester3, ibu hanya mengalami kenaikan berat badan sebanyak 8 kg. Secara teori Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg, (Kusmiyati, 2009).

Semua ibu hamil diharapkan dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya sesuai dengan standart yang telah di tentukan. Namun, dalam kehidupan nyata masih banyak ibu hamil yang kurang mengetahui dan memperhatikan tentang standart kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pola aktifitas, tingkat pendidikan dan faktor ekonomi. Kebanyakan wanita pekerja dan ibu dengan status ekonomi menengah kebawah mempunyai masalah pada peningkatan berat badan.

Berdasarkan pemeriksaan fisik tidak di lakukan pemeriksaan secara head to to tetapi hanya data terfokus saja. Secara teori pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap system tubuh yang memberikan informasi obyektif tentang klien dan memungkinkan perawat untuk membuat penilaian klinis. Keakuratan pemeriksaan fisik mempengaruhi pemilihan

terapi yang diterima klien dan penentuan respon terhadap terapi tersebut, (Potter dan Perry, 2005)

Menurut pendapat saya hal ini penting sekali sebagai tindakan antisipasi terhadap komplikasi yang terjadi selama kehamilan sehingga komplikasi pada kehamilan dapat di tangani secara cepat dan tepat . hal ini di lakukan sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, akan tetapi pemeriksaan secara menyeluruh jarang dilakukan oleh bidan karena mungkin kurangnya kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan secara menyeluruh, dan mungkin karena keterbatasan waktu

Berdasarkan tinggi badan ibu, tinggi ibu hanya 141,5 atau kurang dari 145 yakni masuk ibu hamil yang beresiko. Secara teori tinggi badan ibu hamil standart minimal  $> 145$  cm, bila kurang dari ini di curigai adanya kesempitan panggul, (kusmiyati,2010).

Bahwa TB  $< 145$  tidak selalu menjadi kendala untuk terjadi persalinan normal, tetapi perlu pemantauan TBJ dan observasi penurunan bagian terendah janin.

#### **4.1.2 Pada Interpretasi Data Dasar**

Pada tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan, penulis memperoleh data – data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada. Pada kasus pasien di temukan diagnosa GIIP10001 usia kehamilan 35 minggu 6 hari, hidup, tunggal, letak kepala  $\neq$ , intrauterine, kesan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik. Pasien tampak tidak nyaman dengan keputihan yang dialami pada kehamilannya sehingga perlu diberikan penjelasan mengenai keputihan.

Secara teori dalam menentukan diagnosa kebidanan dalam 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, (Sulistyawati, 2009).

Keputihan dalam kehamilan disebabkan adanya hiperplasia mukosa vagina, dan adanya peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen., (Kusmiyati, 2009).

Interpretasi data dasar ini merupakan tolak ukur diagnosa kebidanan dapat ditegakkan secara benar dan akurat, dalam interpretasi data dasar yang dilakukan dalam study kasus ini ditemukan bahwa klien dengan keputihan kehamilan 35 minggu 6 hari , keputihan pada usia kehamilan trimester 3 memang fisiologis terjadi dikarenakan adanya peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen dan adanya hiperplasi mukosa vagina.

#### **4.1.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganan**

Berdasarkan asuhan yang di lakukan tidak didapatkan adanya masalah potensial pada keluhan keputihan karena merupakan sesuatu yang fisiologis.

Secara teori 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).

Secara Anatomi dan fisiologi peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil pada TM 3, (kusmiyati, 2008).

Pada langkah ini memang tidak ditemukan masalah potensial dikarenakan keputihan merupakan suatu hal yang fisiologis pada kehamilan trimester 3, akan tetapi keputihan ini juga dapat dikarenakan kurangnya kebersihan ibu.

#### **4.1.4 Mengidentifikasi Kebutuhan yang Membutuhkan Penanganan Segera**

Berdasarkan keluhan yang didapatkan ibu mengalami keputihan pada kehamilan 35 minggu 4 hari 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, (Soepardan, 2008).

Tidak terdapat kebutuhan segera yang memerlukan tindakan segera dikarenakan tidak adanya diagnosa atau masalah potensial yang dialami klien. Dan tidak ada kegawatdaruratan yang harus segera ditangani.

#### **4.1.5 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Berdasarkan asuhan yang di berikan bahwa pada tinjauan kasus rencana tindakan yang akan dilakukan pada klien dari hasil pemeriksaan, mengetahui penyebab keputihan, dan memberikan health education sesuai dengan keadaan klien.

Cara meringankan atau mencegah keputihan: meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon, menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun, dan membersihkannya dari arah depan kebelakang, (Kusmiyati, 2008).

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. 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).

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang disesuaikan dengan langkah sebelumnya. Pada klien ditemukan masalah atau keluhan mengenai keputihan sehingga perencanaan yang menyeluruh yakni diberikan asuhan kebidanan mengenai menjaga pola kebersihan atau personal hygiene dengan harapan mengurangi keputihan yang dirasakan klien. Dengan selalu menjaga personal hygiene dapat mengurangi keputihan.

#### **4.1.6 Pelaksanaan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di Polindes Mardi Rahayu, BPS suwenti gersik antara teori dan penelitian tidak ada kesenjangan. Semua rencana yang sudah dibuat dilaksanakan oleh klien.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara keseluruhan dilakukan antara lain bidan menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan pada klien, menjelaskan mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhan, memberikan dukungan emosional, memberikan HE cara mengatasi keputihan, pola personal hygiene, KIE tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

Menurut (Soepardan, 2008) 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.

#### **4.1.7 Evaluasi**

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan di Polindes Mardi Rahayu, BPS suwenti gersik, tidak di temukan kesenjangan dengan teori karena pasien memahami dan dapat melakukan semua penjelasan yang di berikan tenaga kesehatan.

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, (Asrinah, 2010).

Dari hasil evaluasi di lahan yang didapatkan alat observasi sebagai penilaian rencana perawatan yang telah ditetapkan berhasil atau tidak sehingga apabila didapatkan ketidak efektifan perawatan dapat segera dilakukan penggantian rencana perawatan yang lain sehingga dapat melakukan perawatan secara berkesinambungan.

## **4.2 Persalinan**

### **4.2.1 Pengumpulan Data dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pasien keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan kencing-kencing semakin sering dirasakan. Pada Pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 3cm, effecement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge II, UUK depan, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstermitas. Berdasarkan hasil observasi saat persalinan didapatkan pasien multi gravida dengan inpartu fisiologis kala I yaitu 3 jam 30 menit.

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 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 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 Hj. Suwenti Gresik 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.

#### **4.2.2 Interpretasi Data Dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian penulis memperoleh data – data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada diagnosa yaitu GIIP10001 usia kehamilan 35 minggu 6 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase laten. Masalah yang dihadapi ibu yaitu ibu cemas menjelang persalinannya, dari hasil pengamatan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

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 terutama 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).

Rata-rata ibu rasa cemas yang dialami oleh ibu ketika akan bersalin atau menghadapi persalinan adalah hal yang wajar, namun kecemasan ini ditakutkan dapat menghalingi kerjasama yang baik antara bidan dan pasien.

#### **4.2.3 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 di BPS Hj. Suwenti, 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.

#### **4.2.4 Mengidentifikasi Kebutuhan yang Membutuhkan Penanganan Segera**

Berdasarkan hasil pengkajian di BPS Hj. Suwenti Gresik 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 di BPS Hj. Suwenti, dalam hal ini tidak terdapat kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Tidak terdapat kebutuhan penanganan segera dikarenakan tidak terdapatnya masalah potensial yang ada pada klien.

#### **4.2.5 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 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. 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 terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh dan bidan melakukan tindakan sesuai dengan standard profesi bidan.

#### **4.1.6 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-5, Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
2. Langkah ke 45, setelah satu jam pemberian vit k berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
3. Langkah ke 48 evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah..

Sebagian besar dari langkah APN yang tidak terlaksana yaitu dikarenakan adanya asisten yang telah membantu. Memasukkan oksitosin kedalam spuit tidak dilakukan dikarenakan keadaan dilahan yang telah menyediakan oksitosin kedalam tabung suntik yang dilakukan oleh asisten dengan tujuan kepraktisan dalam penanganan pada pasien.

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 setelah bayi dimandikan, 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.

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 Hj. Suwenti Gresik mengutamakan kesigapan dari para petugas untuk menghadapi persalinan yang ada dibuktikan dengan adanya kerja sama yang baik antara petugas kesehatan.

#### **4.2.7 Evaluasi**

Berdasarkan studi kasus hasil evaluasi yang diperoleh adalah sebagai berikut Persalinan berlangsung dalam waktu 4 jam 5 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**

#### **4.3.1 Pengumpulan Data dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan Tekanan Darah : 120/80 mmHg (berbaring), Nadi : 80x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,8°C, lochea rubra ±15 cc.

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)

Perubahan Sistem Reproduksi alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti: Involusi uterus, Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, (Saleha, 2009).

Dari hasil pengamatan tidak terdapat kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di BPS Hj Suwenti Gresik 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 nifas.

#### **4.3.2 Interpretasi Data Dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis memperoleh data – data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada diagnosa yaitu: P20002 6 jam post partum fisiologis. Pasien tidak mengalami masalah apapun.

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)

Dari hasil pengamatan di BPS Hj. Suwenti Gresik tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan

#### **4.3.3 Identifikasi diagnosa atau Masalah Potensial**

Pengkajian dilahan tidak didapatkan masalah potensial dan antisipasi penanganan segera

Menurut (Asrinah, 2010) 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.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di Polindes Mardi Rahayu, BPS Suwenti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan karena tidak ada masalah potensial.

#### **4.3.4 Mengidentifikasi Kebutuhan yang Membutuhkan Penanganan Segera**

Berdasarkan hasil pengkajian di BPS Hj. Suwenti Gresik 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 di BPS Hj. Suwenti dalam hal ini tidak terdapat kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

#### **4.3.5 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Pada studi kasus penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/ masalah potensial yaitu melakukan inform consent, observasi KU ibu dan janin, observasi perdarahan, lochea, dan involusi uterus dan obat-obatan nifas.

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. 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.

#### **4.3.6 Melaksanakan Perencanaan**

Pada studi kasus penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/ masalah potensial yaitu melakukan inform consent, observasi KU ibu dan janin, observasi perdarahan, lochea, dan involusi uterus dan obat-obatan nifas, (analgetik dan atibiotik,vitamin)

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 terlaksan, (Soepardan, 2008).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan BPS Hj. Suwenti terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yaitu pada pemberian obat-obatan yakni pada pemberian analgetik dan antibiotik, karena berdasarkan wewenang bidan hanya boleh memberikan vitamin saja.

#### **4.3.7 Evaluasi**

Berdasarkan evaluasi selama pengkajian di BPS Hj suwenti di dapatkan ibu nifas keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran komposmentis, Tensi : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x /menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup> C, RR : 20 x /menit, lochea rubra ±15 cc, kontraksi uterus baik.

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.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di BPS Hj. Suwenti menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada evaluasi klien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan Asuhan Kebidanan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas.