

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas kesenjangan yang dihadapi penulis selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. R di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Pembahasan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif fisiologis.

Untuk mempermudah penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan pembahasan sesuai tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu, pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan perencanaan dan evaluasi.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data dasar, terdapat kesenjangan pada data obyektif yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan laboratoium urine. Berdasarkan pendapat Winkjosastro(2007), pemeriksaan urine (albumin dan reduksi)dilakukan pada kunjungan pertama dan pada kunjungan trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasil yang didapatkan pada kehamilan normal adalah negatif. Pemeriksaan laboratorium sangat diperlukan terkait dengan deteksi dini yang harus dilakukan seorang bidan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa GI P00000, UK 37 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah sering kencing dan nyeri saat kencing dan kebutuhan yang diberikan KIE tentang penyebab masalah yang dialami ibu, dan KIE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami klien. Berdasarkan pendapat Saminem (2009), diagnosa G...(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, intrauterine atau extrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita dengan masalah yang didapatkan antara lain sering kencing dan nyeri saat kencing dan kebutuhan yang diberikan menjelaskan penyebab terjadinya dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Waryana (2010), masalah potensial pada kehamilan fisiologis tidak ada masalah potensial pada ibu dan janin. Suatu kehamilan dikatakan terdapat diagnosa masalah potensial jika adanya masalah yang serius dari kehamilan klien, dari uraian diatas dapat diketahui tidak ada kesenjangan didalamnya.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ini tidak membutuhkan penanganan segera. Berdasarkan pendapat Salmah(2006) tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan yang harus dilakukan agar kondisi ibu tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih mengancam jiwa pasien. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada

kesenjangan antara teori dan kasus yang mana tidak membutuhkan adanya penanganan segera.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya informasikan kebutuhan nutrisi cairan, cara mengatasi masalah, dan perubahan pola konsumsi cairan. Berdasarkan Asrinah (2010), intervensi merupakan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil secara fisiologis harus dilakukan secara efisien dan aman. Dari uraian antara teori dan kasus tidak didapatkan kesenjangan, pada intinya perencanaan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang timbul, akan tetapi perencanaan yang menyeluruh mencakup seluruh kebutuhan baik biopsikospiritual yang terhubung dengan kondisi pasien.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan tidak dilakukan seluruhnya oleh bidan namun bekerja sama dengan tim medis lainnya seperti dokter kandungan sebagai mitra kerja. Berdasarkan pendapat Nur (2011), Implementasi yaitu mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Dari uraian tersebut dapat diketahui tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, yang mana hal ini dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan manajemen yang efisien dan dapat ditinjau dari segi waktu, biaya, serta peningkatan mutu asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan kebidanan ibu hamil dengan keluhan yang fisiologis yang ditunjang dengan kunjungan rumah sebanyak 3x

dalam kurun waktu 25 hari didapatkan intervensi teratasi seluruhnya, karena masalah yang dialami klien adalah hal yang fisiologis. Berdasarkan pendapat Hasanah (2011), evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan. Dari uraian tersebut dapat diketahui tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dalam menentukan hasil evaluasi dapat dilihat dari seberapa besar tujuan yang telah dicapai dan pertimbangan kemungkinan kejadian yang akan timbul dari tujuan yang telah di capai, begitupun juga apabila tindakan yang dilakukan tidak mencapai tujuan maka tindakan tersebut perlu di teliti ulang.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengumpulan data dasar, dilakukan pengumpulan data subyektif dan data obyektif ibu bersalin dengan mengutamakan data khusus yang harus dikaji. Berdasarkan pendapat Asuhan Persalinan Normal (2008), data utama (misalnya : riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesa (misalnya, tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Berdasarkan uraian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, pengumpulan data dasar yang terfokus dan teratur akan mempercepat asuhan yang akan diberikan pada ibu bersalin.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa G1P00000, UK 40 minggu + 3 hari, hidup, tunggal, let kep, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, k/u ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten dengan masalah cemas serta kebutuhan yang diberikan dukungan emosional, pendampingan selama persalinan, asuhan sayang ibu. Berdasarkan pendapat

Asuhan Persalinan Normal (2008), suatu diagnosis kerja diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus-menerus, dapat dirumuskan sesuai nomenklatur kebidanan, diagnosa G...(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, intrauterine atau extrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum penderita dengan inpartu kala I fase laten/aktif dengan masalah yang didapat dan kebutuhan yang diberikan selama proses persalinan. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa perumusan diagnosa dan identifikasi masalah merupakan kumpulan dari beberapa data yang diambil secara akurat dan perumusannya pun dibutuhkan pengetahuan, intuisi serta pengalaman-pengalaman tentang berbagai kasus yang telah dilalui oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Asuhan Persalinan Normal (2008), pada tahapan langkah ini dianalogikan dengan poses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain (diagnosis banding). Dari uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan adanya rumusan masalah yang menjurus ke diagnosis potensial yang mana bisa dijadikan sebagai antisipasi dini terhadap komplikasi yang mungkin akan terjadi pada persalinan ini, walaupun pada intinya persalinan adalah proses yang fisiologis.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan segera. Berdasarkan pendapat Asuhan Persalinan Normal

(2008), upaya menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah sebagai persiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (birth preparedness and complication readiness) akan selalu disiapkan dan didiskusikan diantara ibu, suami dan penolong persalinan. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa menjadi seorang bidan harus tanggap terhadap situasi yang ada disekitarnya, bukan hanya pandai merumuskan diagnosa akan tetapi harus mampu mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera, diharapkan selalu membicarakan rencana rujukan disetiap asuhan kepada keluarga klien.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya informasikan tentang hasil pemeriksaan, asuhan sayang ibu, persiapan persalinan (alat, tempat, obat-obatan, penolong). Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (2008), rencana asuhan atau intervensi bagi ibu bersalin dikembangkan melalui kajian data yang telah diperoleh, identifikasi kebutuhan atau kesiapan asuhan dan intervensi, dan mengukur sumber daya atau kemampuan yang dimiliki. Dari uraian tersebut didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, bahwa menyusun rencana asuhan atau intervensi bertujuan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan menjadikan ibu merasa nyaman saat akan menghadapi persalinan.

Berdasarkan pelaksanaan KALA I didapatkan observasi partograf yang tidak sesuai dengan standart Asuhan Persalinan Normal, pada pelaksanaan KALA II, III, dan IV tidak sesuai dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal yang tidak dilakukan yaitu : langkah ke -2 (memastikan kelengkapan

alat), langkah ke-4 (tidak melepas perhiasan saat cuci tangan), langkah ke-6 (memasukkan oksitosin kedalam rtabung suntik tanpa menggunakan sarung tangan steril/DTT), langkah ke-7 (melakukan vulva hygiene dengan menggunakan 1 kapas savlon), langkah ke-8 (memastikan pembukaan lengkap), langkah ke-10 (memeriksa DJJ setelah kontraksi), langkah ke-26 (mengeringkan dan meposisiakan bayi tidak di atas perut ibu), langkah ke-27 (memeriksa kembali apakah ada bayi lagi atau tidak), dilakukan eksplorasi setelah plasenta diperiksa, langkah ke-45 (tidak disuntik imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian vit. K). Berdasarkan pendapat Asuhan Persalinan Normal (2008), setelah membuat rencana asuhan, laksanakan rencana tersebut secara tepat waktu dan aman. Dari uraian tersebut didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, akan tetapi pada lahan praktekpun mereka mempunyai opini yang mendasari tentang semua hal yang belum mereka kerjakan sesuai asuhan persalinan normal, bagi penulis setiap opini dari masing-masing tindakan akan mempunyai keuntungan dan kerugian akan tetapi kita bisa meminimalkan kerugian tersebut sesuai kebutuhan demi menciptakan pelayanan yang baik kepada klien.

Berdasarkan evaluasi yang didapatkan pada KALA I observasi partograf tidak dilakukan sesuai standart Asuhan Persalinan Normal, pada KALA II,III, dan IV terdapat langkah-langkah yang belum dilaksanakan sesuai dengan standart asuhan persalinan normal. Berdasarkan pendapat Hasanah (2011), evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan. Bagi penulis evaluasi merupakan akhir dari tindakan yang telah dilakukan

untuk mengetahui apakah tindakan yang kita lakukan itu sesuai dengan tujuan atau tidak, dan dapat dijadikan sebagai perbaikan dikemudian hari.

4.3 Nifas

Berdasarkan pengumpulan data dasar, didapatkan data subyektif pasien mengeluh perutnya mules dan nyeri luka jahitan dan pada pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan pemeriksaan darah dan urine dan pemberian antibiotik setelah bersalin. Berdasarkan pendapat Suherni(2009), terjadinya kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar dan berdasarkan pendapat Janed (2012), jika ibu mendapat jahitan interrupted, pengangkatan benang jahitan yang sangat ketat mungkin diperlukan untuk meredakan nyeri dan ketegangan perineum, serta informasi yang harus diberikan kebersihan dan mengganti pembalut secara teratur untuk mencegah infeksi, berdasarkan pendapat Janed (2012), di beberapa unit maternitas, memeriksa kadar haemoglobin maternal dilakukan secara rutin pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan. Dari uraian tersebut keluhan yang dirasakan oleh klien adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja ke keadaan sebelum hamil, sedangkan pada pemeriksaan laboratorium terjadi kesenjangan karena memang tidak semua lahan praktek menjadikan pemeriksaan urine dan darah sebagai standart pelayanan akan tetapi jika memang ada indikasi masalah yang mengacu pada komplikasi di lahan tersebut akan melakukan pemeriksaan laboratorium (efisiensi waktu dan dana).

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa P10001 post partum 6-8 jam fisiologis dengan masalah cemas serta kebutuhan yang

diberikan KIE tentang penyebab masalah, cara mengatasi masalah. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisa data dan interpretasi sehingga di dapatkan rumusan diagnosa, dari data yang diperoleh bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), bidan juga harus dapat mendeteksi masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial. Dari uraian tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dalam hal ini adanya diagnosa masalah potensial hanya dijadikan antisipasi akan terjadinya masalah yang tidak diinginkan karena yang mana perlu adanya asuhan perencanaan terhadap masalah potensial yang akan terjadi.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan segera. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), langkah ini bersifat antisipatif yang rasional dan merupakan hal yang penting dalam asuhan yang aman dan nyaman. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, dan dengan adanya identifikasi kebutuhan akan tindakan segera akan mengurangi morbiditas dan mortalitas, dalam perencanaanya pun harus dilandasi dengan rasionalisasi yang mantap sehingga mampu menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada klien sesuai dengan standart asuhan masa nfas. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), berdasarkan diagnosa yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu, pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkahsebelumnya(pengkajian data dan perumusan diagnosa). Dari uraian tersebut dapat diketahui tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dapat diketahui juga bahwa perencanaan asuhan ynag menyeluruh disesuaikan dengan lamanya masa nifas dan kebutuhan yang prioritas, sehingga tidak adanya kerancauan dalam memberikan pelayanan, hal ini juga harus didukung dengan adanya pengkajian data yang mendukung dan perumusan diagnosa yang tepat.

Berdasarkan pelaksanaan yang telah dilakukan sesuai dengan standart asuhan masa nifas 6-8 jam baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga medis yang lain. Berdasarkan pendapat Rahmawati (2009), pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri atau kolaborasi. Dari uraian tersebut tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, pelaksanaan yang dilakukan dapat dikolaborasikan dengan tenaga medis yang lain. Selain itu, diperlukan adanya pengawasan pada ibu dan bayi untuk mengetahui apakah asuhan yang kita berikan dilaksanakan sesuai dengan rencana atau tidak, hal ini juga perlu adanya komunikasi antara tenaga kesehatan dan klien atau keluarga klien sehingga pelaksanaan asuahn menjadi tnggung jawab bersama

Berdasarkan evaluasi yang didapatkan dari kasus ini, dapat diketahui bahwa langkah-langkah varney telah dilakukan dan hanya pada pemeriksaan

laboratorium yang belum dilaksanakan. Berdasarkan pendapat Rahmawati (2009), evaluasi dalam asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, keberhasilan dari suatu asuhan tidak hanya terfokus pada saat kita mengawasinya saja, akan tetapi dapat dikatakan berhasil jika apabila pada kunjungan ulang diketahui apa yang telah disampaikan itu dilakukan secara continue, seharusnya tugas tenaga kesehatan bukan hanya berhenti saat klien pulang, akan tetapi perlu adanya kunjungn rumah untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang kita berikan itu dapat diterapkan oleh klien.