

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Z dalam kehamilan, persalinan, dan nifas yang dilakukan di BPS.Maulina Hasnida Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama 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 pengumpulan data dasar pada data objektif didapatkan kesenjangan yaitu pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara head to toe tetapi hanya diambil data terfokus saja. Menurut Helen varney (2007) pada setiap kunjungan harus dilakukan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi setiap tanda komplikasi dan mengevaluasi kesejahteraan janin. Pemeriksaan fisik secara head to toe sangat perlu dilakukan karena dapat mengetahui jika ada kelainan, hal ini tidak dilakukan secara rutin dikarenakan jumlah pasien yang terlalu banyak sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan fisik head to toe. Jika

tidak terdapat indikasi atau keluhan dari klien tidak dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe.

Pada tahap interpretasi data dasar tidak didapatkan kesenjangan. Berdasarkan kenyataan telah dilakukan penentuan diagnosa, masalah serta kebutuhan. Menurut Soepardan (2008) data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat menegakkan diagnosa dan masalah yang spesifik. Dengan adanya langkah ini maka dapat diketahui masalah atau ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu sehingga Bidan dapat memberikan perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Pada tahap antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial tidak didapatkan kesenjangan. Tidak ada diagnose atau masalah potensial. Menurut (Ari Sulistyawati, 2011) adanya sakit punggung pada kehamilan tua ini merupakan hal yang fisiologis karena adanya peningkatan dan pergerakan pelvis akibat pemebesaran pada uterus. Dengan adanya tahap ini apabila terdapat diagnose atau masalah potensial maka dapat ditentukan tindakan segera.

Pada tahap identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak terdapat kesenjangan karena tidak ada diagnose atau masalah potensial yang terjadi. Menurut Saminem (2010) pada tahap ini mengidentifikasi perlu atau tidaknya tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Tahap ini perlu dilakukan apabila adanya diagnose atau masalah potensial karena untuk mencegah hal-hal yang tidak di inginkan.

Pada tahap menyusun rencana asuhan tidak di dapatkan kesenjangan. Menurut (Soepardan, 2008) rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau masalah yang

berkaitan dengan klin tetapi juga dari pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Pada tahap ini sangat penting untuk dilakukan karena langkah ini merupakan langkah perencanaan sesuai kebutuhan klien.

Pada tahap pelaksanaan tidak didapatkan kesenjangan. Menurut (Saminem, 2010) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pada tahap ini penting dilakukan karena untuk melaksanakan asuhan yang sudah direncanakan sesuai dengan kebutuhan klien.

Pada tahap evaluasi tidak di dapatkan kesenjangan. Menurut (Saminem, 2010) keefektifan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Tahap evaluasi perlu dilakukan karena untuk mengetahui dari keefektifan atau keberhasilan dari asuhan yang sudah kita berikan.

4.2 Persalinan

Pada tahap pengkajian data dasar tidak didapatkan kesenjangan. Menurut manuaba (2010) pengkajian data pada ibu bersalin meliputi melakukan anamnesis, dan pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam). Pengkajian data yang sesuai standart dapat mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

Pada tahap interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan masalah ibu cemas dan kebutuhannya adalah dukungan emosional. Menurut Depkes RI (2008) persalinan ibu dapat terjadi gangguan emosional, upaya untuk mengatasinya sebaiknya dengan melakukan asuhan sayang ibu yaitu dengan

memberikan dukungan emosional. Dengan mengatasi masalah ibu melalui asuhan sayang ibu maka ibu akan merasa nyaman dan tidak cemas sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar, karena faktor psikis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan.

Pada tahap antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial didapatkan kesenjangan karena tidak menentukan diagnose atau masalah potensial. Menurut Mander (2004) takut dan tegang dapat menimbulkan stress sehingga dapat menyebabkan pelepasan hormone yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan ketegangan otot polos sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus. Mengantisipasi masalah potensial perlu dilakukan karena apabila ditemukan komplikasi dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat sehingga tidak terjadi kematian ibu dan bayi.

Pada tahap identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera terdapat kesenjangan karena tidak menentukan diagnose atau masalah potensial sehingga tidak merencanakan tindakan segera yang akan dilakukan. Menurut Saminem (2010) pada tahap ini mengidentifikasi perlu atau tidaknya tindakan segera sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Tahap ini perlu dilakukan karena apabila terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi akan dapat teratasi dengan cepat dan tepat sehingga tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti kematian ibu dan bayi.

Pada tahap perencanaan ditemukan adanya kesenjangan yaitu tidak melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN (Asuhan Persalinan Normal), tidak melakukan langkah 16, 32, 33, dan 43. Menurut Depkes RI (2008) tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan

memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya. Asuhan persalinan normal harus dilakukan sesuai dengan standard APN agar didapat persalinan yang nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan derajat ibu dan bayi.

Pada tahap penatalaksanaan rencana asuhan didapatkan beberapa kesenjangan yaitu tidak meletakkan kain 1/3, dibawah bokong, tidak dilakukan IMD, tidak mengganti handuk yang basah dengan yang kering, tidak membiarkan bayi diatas perut ibu. Menurut Depkes RI (2008), dalam melakukan asuhan persalinan harus menggunakan standart asuhan persalinan normal yaitu 58 langkah. Dalam melakukan asuhan persalinan harus berdasarkan standart APN agar di dapatkan persalinan yang nyaman dan aman baik bagi petugas kesehatan, ibu maupun bayi. Tidak meletakkan 1/3 kain dibawah bokong ibu karena mempertimbangkan akan kepraktisan . Tidak mengganti handuk yang basah dengan yang kering karena mempertimbangkan kepraktisan dan ketanggapan terhadap asuhan yang diberikan. Tidak dilakukan IMD karena saat bayi dikeringkan bayi langsung dibawa asisten untuk ditimbang dan di ukur panjang badan. Tetapi alangkah baiknya jika dilakukan IMD karena dapat mencegah hipotermi dan memperkuat kontak antara ibu dan bayi. Tidak membiarkan bayi diatas perut ibu karena bayi langsung diletakkan di kufe. Tetapi alangkah baiknya jika bayi dibiarkan diatas perut ibu karena untuk memperkuat bounding attachment sehingga terjalin ikatan batin antara ibu dan bayinya.

Pada tahap evaluasi tidak terdapat kesenjangan. Menurut Menurut (Saminem, 2010) keefektifan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan yang

telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Tahap evaluasi perlu dilakukan karena untuk mengetahui dari keefektifan atau keberhasilan dari asuhan yang sudah kita berikan.

4.3 Nifas

Pada tahap pengumpulan data dasar pada data objektif didapatkan kesenjangan yaitu pada pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara head to toe. Menurut (Sujiyatini, 2010) dalam pengkajian data objektif diperlukan adanya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Dalam pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), dalam pemeriksaan penunjang meliputi: darah dan urine. Alangkah baiknya jika pengkajian dilakukan sesuai dengan standar karena kita dapat mengetahui jika ditemukan komplikasi yang akan terjadi pada ibu maupun bayi sehingga mencegah kematian ibu dan bayi.

Pada tahap interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan. Berdasarkan kenyataan telah dilakukan penentuan diagnosa, masalah serta kebutuhan. Menurut Soepardan (2008) data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat menegakkan diagnosa dan masalah yang spesifik. Dengan adanya langkah ini maka dapat diketahui masalah atau ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu sehingga Bidan dapat memberikan perencanaan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Pada tahap antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial tidak ditemukan adanya kesenjangan. Tidak ada diagnose atau masalah potensial. Menurut (Suherni, 2009) nyeri luka jahitan merupakan hal yang fisiologis karena

adanya laserasi pada jalan lahir. Dengan adanya tahap ini apabila terdapat diagnose atau masalah potensial maka dapat ditentukan tindakan segera.

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

Pada tahap perencanaan terdapat kesenjangan yaitu melakukan kunjungan post partum 4 hari. Menurut (Sujiyatini, 2010) kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, 6 minggu post partum. Dengan kebutuhan yang menyesuaikan. Seharusnya kunjungan dilakukan harus sesuai dengan standart agar data yang didapat efektif dan mendukung untuk kebutuhan klien.

Pada tahap penatalaksanaan terdapat kesenjangan yaitu melakukan kunjungan post partum 4 hari. Menurut (Sujiyatini, 2010) kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, 6 minggu post partum. Dengan kebutuhan yang menyesuaikan. Seharusnya kunjungan dilakukan harus sesuai dengan standart agar data yang didapat efektif dan mendukung untuk kebutuhan klien.

Pada tahap evaluasi tidak didapatkan kesenjangan karena setiap asuhan sudah dievaluasi. Menurut Suherni (2009) evaluasi dilakukan untuk menentukan keberhasilan asuhan dan dapat dilakukan pada saat control dan kunjungan ulang.

Evaluasi perlu dilakukan karena melalui evaluasi maka dapat dinilai keefektifan serta keberhasilan tindakan yang sudah kita berikan.