

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas “ yang dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2012 – 01 Februari 2013 di BPS Suwanti, Gresik. Pembahasan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di tempat pelayanan 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 pengkajian data dasar didapatkan bahwa berat badan Ny. “U” menetap pada trimester III. Berat badan sebelum hamil 43 kg (dari hasil anamnesa). Berat badan periksa yang lalu 55 kg (tanggal 07-12-2012). Berat badan sekarang 55 kg (tanggal 19-12-2012). Berdasarkan pendapat Kusmiyati (2009) kenaikan berat badan selama hamil 6,5 – 16 kg, rata-rata 12,5 kg. Dengan distribusi trimester I : 1 Kg, trimester II : 5 Kg, dan trimester III : 5,5 Kg. Berdasarkan Sulistyawati (2009), pada trimester II dan III kenaikan berat badan ibu hamil minimal 0,5 kg/minggu. Menurut sulistyawati (2011) untuk memperoleh data obyektif harus dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe. Diharapkan semua ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk

pertumbuhan dan perkembangan janinnya sesuai dengan standart yang telah ditentukan. Namun, dalam kehidupan nyata masih banyak ibu hamil yang kurang mengetahui tentang standart kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal itu dikarenakan oleh banyak faktor. Diantaranya yaitu faktor ekonomi dan faktor tingkat pendidikan. Sehingga sangat mempengaruhi pola kebiasaan sehari-hari yang dapat merugikan bagi kesehatannya. Pemeriksaan head to toe penting sekali sebagai tindakan antisipasi terhadap komplikasi yang terjadi selama kehamilan sehingga komplikasi pada kehamilan dapat ditangani secara cepat dan tepat . Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Pada tahap interpretasi data dasar didapatkan hasil diagnosa GII P10001, UK 35 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala $\frac{U}{}$, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah yang terjadi ialah sulit tidur malam, dan kebutuhannya yaitu berikan KIE tentang cara istirahat, nutrisi. Menurut Sulistyawati (2009), dalam menentukan diagnosa kebidanan pada 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. Sehingga hal itu menjadi patokan seorang bidan dalam menentukan diagnosa terhadap ibu hamil. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Sehingga

dengan adanya diagnosa, masalah dan kebutuhan segera, dapat ditemukannya suatu penanganan dalam mengatasi adanya ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan, serta dapat membantu meningkatkan status kesehatan klien.

Pada tahap identifikasi diagnosa dan masalah potensial tidak didapatkan adanya kesenjangan dalam hal penentuan masalah potensial. Diagnosa potensial dapat diidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnosa yang ada, hal ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan. Dalam hal ini masalah yang dialami pasien dapat teratasi setelah diberikan asuhan kebidanan dal waktu 3 hari. Menurut Sulistyawati (2009), tidak dilakukan adanya antisipasi pada keluhan meriang dan masalah sulit tidur. Hal ini merupakan salah satu dari ketidaknyamanan pada kehamilan, terutama pada trimester III. Diagnosa dan masalah potensial ditentukan berdasarkan standart nomenklatur kebidanan yang diakui dan disahkan oleh profesi kebidanan. Semua wanita hamil harus dianggap berpotensi tinggi terjadinya komplikasi, maka kita sebagai seorang bidan harus bisa menentukan diagnosa yang sesuai dengan kondisi pasien dan standart nomenklatur kebidanan, sehingga kita bisa melakukan prioritas dalam melakukan asuhan. komplikasi dapat dideteksi secara dini melalui skrining antenatal dan pemeriksaan rutin ke petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan pencegahan dan pengobatan dini.

Pada tahap identifikasi dan penetapan kebutuhan akan tindakan segera tidak didapatkan adanya kesenjangan karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Menurut Sulistyawati (2009), tindakan segera merupakan suatu tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien yang terlihat tanda-tanda terjadinya diagnosa potensial agar

kondisi pasien tidak semakin parah. Tindakan segera ini sudah harus diantisipasi ketika pasien melakukan kontak pertama kali dengan petugas kesehatan, dan diikuti terus sesuai dengan perkembangan kesehatan pasien. Dalam hal ini yang bisa dilakukan bidan yaitu dengan cara konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada tahap perencanaan tidak didapatkan adanya kesenjangan karena perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien serta efisiensi waktu. Menurut Sulistyawati (2009), selain membuat perencanaan terhadap keadaan khusus yang dialami oleh pasien, bidan tetap memberikan materi-materi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilannya. Hal ini dapat terlihat dari perencanaan pemberian KIE tentang pemenuhan pola istirahat dan nutrisi yang baik bagi pasien. Dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial sehingga derajat kesehatan ibu dan janin meningkat. Karena masa kehamilan merupakan masa emas bagi janin untuk tumbuh dan berkembang.

Pada tahap pelaksanaan tidak didapatkan adanya kesenjangan karena asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan standart asuhan kehamilan dan kondisi pasien. Menurut Sulistyawati (2009), pelaksanaan yang dilakukan yaitu dengan komunikasi, informasi, dan edukasi yang mendorong prilaku hidup sehat. Maka asuhan yang diberikan harus dapat mengatasi masalah-masalah yang dihadapi ibu hamil. Sehingga keluhan-keluhan yang seharusnya adalah hal yang fisiologis tidak berubah menjadi masalah maupun hal yang menjurus pada patologis. Dan pelaksanaan ini dapat dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri,

pemeriksaan fisik dengan palpasi dan auskultasi. Serta harus berpusat pada kesehatan ibu dan janin.

Pada tahap evaluasi tidak didapatkan adanya kesenjangan dimana pelaksanaan dilakukan secara efektif dan efisien. Menurut Sulistyawati (2009), bidan melakukan penilaian mengenai efektivitas asuhan yang telah dilaksanakan, sehingga dapat memastikan apakah asuhan tersebut dapat dilanjutkan atau tidak. Keefektifan asuhan dapat diketahui dan diamati dari pasien, baik melalui bahasa verbal maupun nonverbal. Yaitu pasien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan asuhan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas dan terjadinya peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

4.2 Persalinan

Pada tahap pengkajian tidak didapatkan adanya kesenjangan dimana pada data subyektif ditemukan keluhan kenceng-kenceng meskipun tidak ada keluaran pervaginam. Pada data obyektif ditemukan pembukaan serviks 8 cm dan selaput ketuban utuh. Menurut Manuaba (2010), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: 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). Keluhan yang dirasakan pasien merupakan tanda-tanda persalinan, meskipun tidak semua tanda terjadi pada pasien. Karena semua tanda-tanda persalinan yang dirasakan oleh pasien berbeda-beda bergantung dari kondisi fisik dan psikologis pasien. Hal itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor dari luar,

yaitu lingkungan sosial seperti dukungan dari orang-orang sekitar, adat, dan kebiasaan.

Pada tahap interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Menurut Sastrawinata (1983), dalam menentukan diagnosa kebidanan pada persalinan harus menjawab 10 pertanyaan, yaitu: G PAPIAH, UK, hidup, tunggal, letak janin, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin dengan inpartu kala I fase laten/aktif. Sehingga hal itu menjadi patokan seorang bidan dalam menentukan diagnosa terhadap ibu bersalin. Masalah yang sering dialami pada ibu menjelang persalinannya sering berhubungan dengan masalah psikologis, yaitu rasa cemas ketika akan menghadapi persalinan. Karena proses persalinan tidak dapat diprediksi dengan pasti hal-hal yang akan terjadi. Namun kita sebagai bidan hanya dapat memberikan dukungan emosional dan mendampingi ibu serta memberikan asuhan sesuai dengan wewenang profesi.

Pada tahap identifikasi diagnosa dan masalah potensial tidak didapatkan adanya kesenjangan karena pasien masih dalam keadaan baik. Diagnosa potensial dapat diidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnosa yang ada, hal ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan. Menurut Manuaba (2008), Masalah potensial yang biasa terjadi pada persalinan adalah partus lama, distosia bahu, robekan perineum, atonia uteri. Semua proses persalinan harus dianggap berpotensi tinggi terjadinya komplikasi. Sehingga kita sebagai seorang bidan harus sigap dan dapat melakukan pencegahan. Namun, pada tinjauan kasus setelah dilakukan pengkajian dan data yang ada diinterpretasikan, tidak ditemukan adanya masalah potensial yang mengancam kesehatan ibu dan janinnya.

Pada tahap identifikasi dan penetapan kebutuhan akan tindakan segera tidak didapatkan adanya kesenjangan karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Menurut Sulistyawati (2009), tindakan segera merupakan suatu tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien yang terlihat tanda-tanda terjadinya diagnosa potensial agar kondisi pasien tidak semakin parah. Tindakan segera ini sudah harus diantisipasi ketika pasien melakukan kontak pertama kali dengan petugas kesehatan, dan diikuti terus sesuai dengan perkembangan kesehatan pasien. Dalam hal ini yang bisa dilakukan bidan yaitu dengan cara konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada tahap perencanaan tidak didapatkan adanya kesenjangan karena perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien, efisiensi waktu serta ketersediaan alat. Menurut Sulistyawati (2009), selain membuat perencanaan terhadap keadaan khusus yang dialami oleh pasien, bidan tetap memberikan dukungan emosional kepada pasien. Rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya. Hal ini dapat terlihat dari perencanaan yaitu pendampingan selama proses persalinan, pemberian dukungan emosional, serta menyiapkan posisi ibu. Dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan aman dan lancar.

Pada tahap pelaksanaan didapatkan adanya kesenjangan meliputi vulva hygiene ketika akan melakukan pemeriksaan dalam. Menurut JNPK-KR (2008), terdapat 58 langkah penatalaksanaan persalinan normal. Dimana langkah-langkah tersebut terbagi menjadi 4 kala. Yaitu Kala I sebagai kala pembukaan, kala II

sebagai kala pengeluaran atau kala pengusiran, kala III sebagai kala pelepasan uri, dan kala IV sebagai kala observasi dan evaluasi (Manuaba, 2010). Pelaksanaan dari perencanaan lebih mengutamakan kesigapan dari para petugas. Pelaksanaan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pasien. 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.

Pada tahap evaluasi tidak didapatkan adanya kesenjangan. Menurut Sulistyawati (2009), bidan melakukan penilaian mengenai efektivitas asuhan yang telah dilaksanakan, sehingga dapat memastikan apakah asuhan tersebut dapat dilanjutkan atau tidak. Dari hasil evaluasi yang diperoleh adalah sebagai berikut: Persalinan berlangsung dalam waktu 1 jam dan keadaan ibu baik. 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. Secara garis besar tidak terjadi penyimpangan 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 tahap pengkajian data dasar secara subyektif didapatkan keluhan pasien yaitu mules dan nyeri. Menurut Varney (2007), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah Nyeri setelah lahir (after pain), pembesaran payudara,

keringat berlebih, nyeri perineum, dan cemas. Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat. Pada data subyektif pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa, wawancara, sedangkan pada data obyektif melalui pemeriksaan fisik, dan pencatatan perkembangan. Setelah didapatkan semua informasi yang diperlukan, penulis dapat membuat asuhan kebidanan pada nifas fisiologis dengan menggunakan langkah-langkah seperti diagnosa, masalah, dan kebutuhan.

Pada tahap interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan, dimana diperoleh diagnosa P20002, 6 jam post partum. Menurut Wildan (2009), diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Yang salah satunya yaitu post partum normal. Masalah dan diagnosa dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana pasien itu mengalami kenyataan dengan terhadap diagnosanya. Sehingga dalam karya tulis ilmiah ini klien membutuhkan pengetahuan lebih tentang pola nutrisi dan pola istirahat karena suatu kondisi dirumahnya yang tidak mendukung.

Pada tahap identifikasi diagnosa dan masalah potensial tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus yang ada di tempat pelayanan. Diagnosa potensial dapat diidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnosa yang ada, hal ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan. Menurut Klein (2012), masalah potensial yang dapat terjadi pada masa post partum adalah

haemorrhagic post partum dan post partum blues. Karena masa nifas merupakan masa yang mengkhawatirkan bagi ibu. Dimana terjadi banyak perubahan pada masa itu, baik perubahan fisik maupun psikologis. Sehingga ibu nifas haruslah selalu mendapat pengawasan dan dukungan baik fisik maupun psikologisnya. Karena dengan adanya pengawasan dan dukungan yang baik, maka dapat meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi. Dalam tinjauan kasus, tidak ditemukan masalah potensial, karena tidak ada data yang mengarah pada hal yang bersifat patologis.

Pada tahap identifikasi dan penetapan kebutuhan akan tindakan segera tidak didapatkan adanya kesenjangan karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Menurut Sulistyawati (2009), tindakan segera merupakan suatu tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien yang terlihat tanda-tanda terjadinya diagnosa potensial agar kondisi pasien tidak semakin parah. Tindakan segera ini sudah harus diantisipasi ketika pasien melakukan kontak pertama kali dengan petugas kesehatan, dan diikuti terus sesuai dengan perkembangan kesehatan pasien. Dalam hal ini yang bisa dilakukan bidan yaitu dengan cara konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada tahap perencanaan tidak didapatkan adanya kesenjangan karena perencanaan disesuaikan dengan kondisi pasien serta efisiensi waktu. Menurut Sulistyawati (2009), semua perencanaan pada ibu nifas harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Setiap perencanaan haruslah mempunyai tujuan yaitu sasaran dan

kriteria hasil yang akan dicapai. Asuhan yang diberikan harus mengacu pada standart asuhan masa nifas dengan asuhan minimal 2 minggu post partum. Diharapkan dengan dilakukannya asuhan sampai minimal 2 minggu post partum ibu dapat melewati masa nifas dengan baik dan bayi dapat melewati masa transisi dengan baik serta dapat tumbuh dan berkembang dengan baik pula.

Pada tahap pelaksanaan tidak didapatkan adanya kesenjangan karena asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Menurut Sulistyawati (2009), perencanaan asuhan berdasarkan peran bidan dalam tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan pengawasan. Namun disamping peran bidan tersebut yang paling penting adalah upaya promotif, yaitu dengan memberikan konseling, informasi dan edukasi kepada pasien mengenai semua hal yang berkaitan dalam masa nifas dan masa transisi bayinya. Sehingga terjalin hubungan yang baik dan selaras antara bidan dengan pasien. Dan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Pada tahap evaluasi tidak didapatkan adanya kesenjangan karena asuhan yang diberikan berjalan dengan baik dan pasien mampu menerapkan pola hidup sehat dalam kesehariannya. Menurut Sulistyawati (2009), bidan melakukan penilaian mengenai efektivitas asuhan yang telah dilaksanakan, sehingga dapat memastikan apakah asuhan tersebut dapat dilanjutkan atau tidak. Keefektifan asuhan dapat diketahui dan diamati dari pasien, baik melalui bahasa verbal maupun nonverbal. Yaitu pasien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan asuhan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat pula dilakukan di rumah oleh ibu serta didukung oleh keluarga dan orang-orang

disekitarnya. Sehingga bukan hanya ibu dan bayi yang dapat meningkatkan kesehatan, namun orang sekitar juga bisa mengambil nilai positifnya.