

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Fisiologis” yang dilaksanakan pada 08 Mei 2014 – 14 Mei 2014 di BPS F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya, Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lahan selama penulis melakukan pengkajian.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data–data yang didapat sesuai tahap–tahap proses asuhan kebidanan yaitu kehamilan, persalinanan, nifas.

5.1 Kehamilan

Berdasarkan pengumpulan data dasar didapatkan beberapa kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan fisik dan penunjang petugas menggunakan standar 10 T. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, LILA, TFU, Tentukan presentasi janin dan DJJ, imunisasi lengkap, tablet FE, test laboratorium, tatalksana kasus, temu wicara, Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Berdasarkan Saifuddin 2007 Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila

telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 minggu dari dosis ke-2), statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4). Pemberian TT pada ibu hamil diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir akibat kurangnya pencegahan infeksi dalam penatalaksanaan kelahiran.

Pada interpretasi data dasar tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan kenyataan telah dilakukan penentuan diagnose, masalah serta kebutuhan. Berdasarkan Saminem 2009, data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnose kehamilan, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan. Dengan adanya langkah ini maka dapat diketahui ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis apa tidak serta secara langsung dapat diberikan penjelasan tentang penyebab dan cara mengurangi atau mengatasi masalah yang dialami ibu sehingga derajat kesehatan ibu dapat meningkat.

Pada langkah antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial tidak terdapat kesenjangan. Tidak ada diagnose potensial yang terjadi. Berdasarkan Nur 2011, 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.

Pada identifikasi kebutuhan memerlukan tindakan segera tidak terdapat kesenjangan karena tidak ada diagnosa atau masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan Salmah 2006, pada tahap ini mengidentifikasi perlu atau tidak tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Tahap ini perlu dilakukan karena apabila terjadi kegawat daruratan akan dapat teratasi dengan baik sehingga kematian ibu dan bayi tidak sampai terjadi.

Pada perencanaan asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan, dalam hal ini asuhan perencanaan sesuai dengan standart asuhan pada kehamilan. Berdasarkan Saminem 2009, perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong prilaku yang sehat yakni HE istirahat, aktivitasd, nutrisi. Dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlukanya dorongan prilaku yang sehat dapat mengatasi masalah yang disarankan ibu hamil.

Pada penatalaksanaan rencana asuhan tidak ditemukan kesenjangan karena sesuai dengan standart dalam melakukan asuhan, klien dapat mengetahui kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan dan dapat mengantisipasi jika terjadi suatu hal yang mengarah ke komplikasi. Berdasarkan Sarwono 2009, pelaksanaan yang dilakukan sesuai standart meliputi: mendorong prilaku yang sehat, mendeteksi masalah dan masalahnya, menjadwalkan kunjungan berikutnya. 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.

Pada evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan didapatkan ibu hamil dan janin dalam keadaan baik. Berdasarkan Saifuddin 2007, dilakukan evaluasi eektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, mengikuti pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagai mana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan klien

5.2 Persalinan

Pada pengumpulan data dasar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Pada data subyektif ditemukan keluhan kenceng-kenceng, keluar lender dari jalan lahir. Pada data obyektif didapatkan VT Ø 1-2 cm, eff 25%, ket (+), presentasi kepala, hodge II, teraba UUK, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin. Berdasarkan Depkes RI 2008, tanda-tanda persalinan adalah terjadi pengeluaran lendir atau lender bercampur darah, ketuban pecah, terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala 1 pada multi gravid sekitar 8 jam. Dengan adanya pengumpulan data dasar yang lengkap peneliti dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana yang dilakukan dengan pasien inpartu kala 1 fase laten.

Berdasarkan interpretasi data dasar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Didapatkan diagnose GIIP20001 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, hidup, tunggal, intrauterine, letak kepala, kesan jalan lahir normal,

keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah cemas dan kebutuhan yang diberikan yaitu asuhan sayang ibu. Berdasarkan Saminem 2009, persalinan ibu terjadi gangguan emosional, yaitu seperti gelisah, cemas. Upaya untuk mengatasinya sebaiknya dengan melakukan asuhan sayang ibu. Dengan memberikan asuhan sayang ibu maka ibu akan merasa nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

Pada langkah antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial tidak terdapat kesenjangan. Tidak ada diagnose potensial yang terjadi. Berdasarkan Nur 2011, perubahan psikologis pada ibu bersalin mengalami perubahan emosional salah satunya mengalami ketakutan menghadapi persalinan. Diagnose atau masalah potensial perlu dilakukan apabila terjadi komplikasi yang tidak diinginkan bisa melukan penanganan dengan cepat.

Pada identifikas kebutuhan yang memerlukan tindakan segera tidak terdapat kesenjangan karena tidak ada diagnose atau masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan Salmah 2011 pada tahap ini mengidentifikasi perlu atau tidaknya tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Tahap ini perlu dilakukan karena apabila terjadi kegawatdaruratan akan dapat teratasi dengan baik sehingga kematian ibu atau bayi tidak sampai terjadi.

Berdasarkan rencana asuhan kebidanan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus berdasarkan diagnose atau masalah potensial yaitu melakukan inform consent, pemberian asuhan sayang ibu, observasi KU ibu dan janin, persiapan peralatan dan obta-obatan persalinan. Berdasarkan APN 2008, pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Lakah ini merupakan lanjutan 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.

Pada penatalaksanaan rencana asuhan didapatkan beberapa kesenjangan dalam asuhan persalinan normal 58 langkah meliputi: hanya dilakukannya IMD selama 15 menit, tidak diberikan Hb Uniject setelah 1jam pemberian Vit K, spuit oksitosin tidak dimasukkan kedalam partus set. Berdasarkan APN 2008, dalam melakukan asuhan persalinan menggunakan standart asuhan persalinan normal yaitu 58 langkah. Dalam melakukan asuhan persalinan harus berdasarkan standart APN supaya didapatkan persalinan yang nyaman dan aman bagi petugas kesehatan, ibu maupun bayi. Dengan melaksanakan asuhan persalinan normal maka kematian ibu dan bayi dapat menurun

Pada evaluasi kala 1 didapatkan kesenjangan terjadi kala I berlangsung 7 jam. Berdasarkan APN 2008, lamanya kala I pada multigravida adalah 6 jam, diperhitungkan pembukaan pada multigravida 2cm/jam. Ada beberapa factor yang mempengaruhi proses persalinan diantaranya 5P yaitu Power, Passage, Passanger, Penolong dan Psikis ibu. Terjadi pemanjangan kala I dikarenakan factor power yaitu kekuatan his yang kurang adekuatsehingga memperlambat pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala bayi.

5.3 Nifas

Berdasarkan pengumpulan data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pada data subyektif didapatkan klien mengeluh perut terasa mules, data obyektif dilakukan pada data yang terfokus. Berdasarkan Prawirahardjo 2007, perubahan system 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. Data yang lengkap dapat membantu peneliti untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan yang dilakukan pada masa nifas.

Berdasarkan interpretasi data dasar tidak ditemukan kesenjangan. Didapatkan diagnose P30002 post partum 6 jam dengan masalah mules dan kebutuhan yang diberikan diantaranya penyebab dan cara mengatasi, KIE aktivitas, nutrisi dan personal hygiene. Berdasarkan Sulistyawati 2010, alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Masalah yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologis karena disebabkan oleh adanya kontraksi dari uterus untuk kembali ke keadaan semula sebelum hamil.

Pada antisipasi diagnose masalah potensial tidak ditemukan adanya kesenjangan, hal ini dikarenakan mules merupakan suatu hal yang fisiologis dimana adanya kontraksi dari uterus untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Berdasarkan Sulistyawati 2010, alat-alat genital baik interna maupun eksterna

kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Mules setelah melahirkan merupakan hal yang fisiologis maka tidak perlu adanya diagnose atau masalah potensial.

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak ditemukan adanya kesenjangan, dalam hal ini tidak adanya antisipasi terhadap diagnose masalah potensial, sehingga tidak dibutuhkan akan tindakan segera. Berdasarkan Sunarsih 2010, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera bukan merupakan kegawatan, akan tetapi memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter. Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah yang dihadapi klien. Meskipun tidak adanya identifikasi kebutuhan, masih diperlukannya tenaga kesehatan untuk selalu mengantisipasi jika suatu saat terjadi adanya suatu komplikasi.

Pada perencanaan tindakan tidak ditemukan adanya kesenjangan, yaitu kunjungan nifas sudah dilakukan pada minggu pertama dan minggu ke dua, Berdasarkan Lusa 2009, standart dilakukannya kunjungan masa nifas meliputi : 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, dan 2 minggu post partum. Pemantauan pada masa nifas harus tetap dilakukan, dimana untuk mengetahui apakah terjadi suatu komplikasi-komplikasi yang terjadi pada masa nifas, dalam hal ini perlunya merencanakan suatu asuhan sebaiknya berdasarkan standart yang telah ditentukan.

Pada pelaksanaan tidak ditemukan kesenjangan, dimana pelaksanaan kunjungan awal sudah dilakukan pada 6 jam post partum. Berdasarkan Lusa 2009, standart dilakukannya kunjungan masa nifas meliputi : 6-8 jam post partum, 6 hari post partum dan 2 minggu post partum. Pentingnya melakukan asuhan

sesuai standart yang telah ada dapat lebih meningkatkan upaya peningkatan derajat kesehatan ibu.

Pada evaluasi tidak ditemukan kesenjangan, didapatkan ibu nifas keadaan umum ibu dan bayi baik, kesadaran komposmentis, Tensi 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36⁰C, RR: 22x/menit, lochea rubra ±15 cc, kontraksi uterus baik. Berdasarkan Sunarsih 2011, 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.