

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas ketidaksesuaian yang dihadapi penulis selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. L di BPS Maulina Hasnida M.kes surabaya. Pembahasan tentang adanya ketidaksesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang terjadi selama peneliti 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.

5.1 Kehamilan

Pada pengumpulan data subyektif diketahui ibu merasakan keluhan nyeri pada pinggang, nyeri pinggang pada kehamilan terjadi pada area lumbosakral biasanya meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh wanita hamil (Varney, 2006). Pada pengumpulan data dasar tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyeri pada pinggang saat kehamilan merupakan keluhan fisiologis yang sering dialami oleh ibu hamil trimester akhir akibat adanya perubahan pada postur tubuh akibat penambahan berat badan pada ibu dan janin.

Pada Identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan didapatkan diagnosa G2P10001, UK 38 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Let Kep, Intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik, Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesor berhubungan langsung dengan praktek kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh *clinical judgement* dalam lingkup praktek kebidanan dan dapat diselesaikan dengan praktek kebidanan (Heryani, 2011). Pada identifikasi Diagnosa dapat ditegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul dan masalah nyeri yang dirasakan sudah mendapatkan penanganan sesuai dengan kebutuhan.

Pada Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial didapatkan tidak muncul masalah potensial yang harus diwaspadai dan diperlukan adanya tindakan segera, Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yaitu mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap – siap bila diagnosa atau masalah potensial ini terjadi (Heryani, 2011). Pada identifikasi diagnosa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, diagnosa ini ditegakkan untuk mengantisipasi dan melakukan penanganan khusus.

Pada identifikasi kebutuhan penanganan segera atau kolaborasi tidak ada penanganan segera karena tidak adanya masalah potensial, tindakan segera yang memungkinkan akan membahayakan pasien, oleh karena itu bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak, tindakan ini

dilaksanakan secara kolaborasi atau rujukan sesuai dengan kondisi pasien (Heryani, 2011). Pada identifikasi kebutuhan penanganan segera tidak ada kesenjangan karena kebutuhan penanganan segera dilakukan apabila didapatkan masalah potensial.

Rencana Asuhan yang menyeluruh atau intervensi, dilakukan dengan memberikan KIE dan kebutuhan sesuai dengan keluhan ibu, rencana asuhan ini disusun berdasarkan kondisi klien (diagnosa, masalah, dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan, rencana yang dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta *evidence* terkini sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Heryani, 2011). Pada intervensi tidak muncul kesenjangan antara teori dan kasus, karena intervensi yang diberikan pada ibu dengan nyeri pinggang yaitu KIE tentang penanganan pada keluhan tersebut sehingga ibu dapat menerapkan serta keluhan dapat berkurang.

Pelaksanaan atau implementasi, dapat terlaksana dengan baik didapatkan dari pengumpulan data dan evaluasi, 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 (Heryani, 2011).

Evaluasi, didapatkan hasil selama kunjungan rumah didapatkan bahwa keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu berkurang sedikit demi sedikit

setelah ibu menerapkan KIE yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang penanganan nyeri pinggang pada kehamilan, evaluasi merupakan tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan (Heryani, 2011).

5.2 Persalinan

Pada pengkajian data persalinan didapatkan ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 20.30 Wib, belum mengeluarkan lendir dan darah dari jalan lahir, His 2 x 10 lamanya 30", tanda – tanda persalinan adalah adanya kontraksi uterus yang adekuat dan lebih lama serta teratur, interval 2-3 menit dan berlangsung selama 20-30 detik pengeluaran cairan, (Show = keluar lendir bercampur darah) dan pembukaan servik 3 cm (Medforth, 2011). Kontraksi pada kehamilan merupakan salah satu tanda yang sering dikeluhkan ibu hamil pada trimester 3, adapun kontraksi harus dibedakan apakah termasuk kontraksi palsu atau benar-benar tanda persalinan.

Identifikasi Diagnosa persalinan pada kasus ini didapatkan Diagnosa G2P10001, UK 39 minggu hidup, tunggal, letak kepala, U, Intra uterin, K/U ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten. Diagnosa kebidana adalah diagnosa yang di tegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan yaitu Diakui dan telah disahkan oleh profesor, berhubungan langsung dengan praktek kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh *clinical judgement* dalam lingkup praktek kebidanan dan dapat diselesaikan dengan praktek kebidanan, Sedangkan masalah adalah problem yang dialami misalnya : rasa cemas, dan

problema ekonomi, Masalah memerlukan penanganan yang di tuangkan kedalam rencana asuhan (Heryani, 2011). Diagnosa dapat ditegakkan bila semua data penunjang tercapai.

Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial persalinan tidak ada masalah potensial yang membutuhkan penanganan segera. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yaitu mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini terjadi (Heryani, 2011). Penanganan segera pada diagnosa diatas tidak diperlukan karena tidak ditemukanya masalah potensial, namun harus tetap antisipasi bila memungkinkan dalam melakukan asuhan ini ditemukan masalah-masalah gawat yang membutuhkan penanganan segera.

Identifikasi kebutuhan penanganan segera atau kolaborasi pada persalinan tidak ada kebutuhan penanganan segera karena tidak adanya masalah potensial. Tindakan segera yang memeungkinkan akan membahayakan pasien, oleh karena itu bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. Tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi atau rujukan sesuai dengan kondisi pasien (Heryani, 2011). Kebutuhan penanganan segera di lakukan apabila didapatkan masalah potensial.

Rencana Asuhan yang Menyeluruh atau Intervensi pada persalinan ibu diberikan KIE dan kebutuhan sesuai dengan keluhan ibu. Rencana asuhan

ini di susun berdasarkan kondisi klien (Diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan, rencana yang dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta *evidence* terkini sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Heryani, 2011). Intervensi ini disusun untuk memberikan solusi tentang keluhan ibu serta kebutuhan yang diperlukan dalam menagani keluhan tersebut.

Pelaksanaan atau implementasi persalinan didapat ibu mengalami fase aktif akselerasi yaitu kala I fase aktif cepat dari Ø 3cm -10 cm berlangsung 4 jam. Proses persalinan terbagi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif,yaitu pada primigravida fase laten 8 jam dimana servik membuka sampai 3 cm dan fase aktif 7 jam dimana servik membuka 3-10 cm terhitung 12 jam pada kala I dan pada multigravida fase laten 4 jam dan aktif 3 jam shingga lamanya terhitung 8 jam. Berdasarkan *kurve friedman* diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam sehingga dengan ini waktu persalinan dapat di perkirakan (sulistyowati, 2010). Tidak semua ibu yang melahirkan mengalami kala 1 sesuai dengan teori karena pembukaan tergantung pada kontraksi yang dialami ibu dan kontraksi tergantung dari hormon prostaglandin yang dimiliki ibu, setiap orang memiliki kadar yang berbeda. Pada langkah APN no 4 Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, tetapi pada kenyataan didapatkan petugas kesehatan menggunakan cincin saat melakukan pemeriksaan dalam sehingga menimbulkan rasa nyeri yang berlebih. Tidak semua petugas yang melakukan

pemeriksaan dalam melepas perhiasan, lupa atau malas untuk melepas perhiasan karena takut hilang bisa menjadi faktor utama dalam hal ini.

Evaluasi persalinan pada kasus ini yang didapat dari asuhan yang menyeluruh serta pelaksanaan atau implementasi didapatkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu L telah terlaksana dengan baik. Evaluasi adalah tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan (Heryani, 2011). Evaluasi ini harus dilakukan untuk mengetahui apakah implementasi yang dilakukan terlaksana dengan baik sehingga dapat diberikan intervensi yang lain apabila intervensi sebelumnya tidak mencapai maksimal.

5.3 Nifas

Pada pengumpulan data subyektif didapatkan ibu tidak pusing, ada nyeri pada luka jahitan dan ibu dapat mobilisasi dini. Tahapan Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu: Puerperium Dini yang merupakan masa pemulihan, Dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, Puerperium intermedial dan Puerperium intermedial (Sulistyowati, 2009). Pada pengumpulan data dasar tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dari sekian fakta ibu setelah melahirkan dengan jahitan oerineum akan mengeluh nyeri pada daerah luka, hal ini fisiologis karena adanya jaringan yang terbuka menimbulkan rasa nyeri.

Pada Identifikasi Diagnosa, masalah dan kebutuhan didapatkan diagnosa P20002, post partum fisiologis 6 jam, Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh profesor berhubungan langsung

dengan praktek kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh *clinical judgement* dalam lingkup praktek kebidanan dan dapat diselesaikan dengan praktek kebidanan (Heryani, 2011). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Sebagai petugas kesehatan diharapkan mampu menegakan diagnosa dari pengumpulan data baik subyektif maupun obyektif.

Identifikasi Diagnosa atau masalah potensial nifas pada kasus ini didapatkan bahwa tidak ada masalah potensial yang memerlukan penanganan segera serta tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yaitu mengidentifikasi masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila diagnosa atau masalah potensial ini terjadi (Heryani, 2011). Mendiagnosa masalah potensial sangat diperlukan untuk mengantisipasi apabila masalah tersebut terjadi, sehingga dapat dilakukan penanganan segera.

Identifikasi kebutuhan penanganan segera atau kolaborasi pada nifas tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori serta tidak ditemukan adanya masalah potensial yang membutuhkan penanganan segera, tindakan segera yang memungkinkan akan membahayakan pasien, tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi atau rujukan sesuai dengan kondisi pasien (Heryani, 2011). Menjalinkan kerja sama serta hubungan yang baik antar petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Rencana Asuhan Menyeluruh atau Intervensi pada ibu diberikan KIE dan kebutuhan sesuai dengan keluhan ibu. Tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, Rencana asuhan disusun berdasarkan kondisi klien (Diagnosa, masalah dan

diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan, rencana yang dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta *evidence* terkini sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Heryani, 2011). Intervensi yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan, sehingga masalah dapat teratasi.

Pelaksanaan atau implementasi nifas didapatkan hasil intervensi terlaksana sepenuhnya seperti melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas 6-8 jam, 6 hari post partum, dan 2 minggu postpartum, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Heryani, 2011). Implementasi yang dilakukan harus sesuai dengan intervensi yang dibuat untuk mendapatkan hasil yang maksimal sehingga masalah teratasi.

Evaluasi nifas pada kasus ini dari hasil implementasi post partum 8 jam dan kunjungan rumah didapatkan semua masalah dapat teratasi serta tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Evaluasi adalah tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan (Heryani, 2011). Evaluasi ini dilakukan sebagai tolak ukur keberhasilan intervensi sehingga dapat mencapai tujuan dan masalah teratasi.