

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas kesenjangan yang dihadapi penulis selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. N di BPS. Hj. Sri Rulihari, SST.M.Kes Gresik. 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.

5.1 KEHAMILAN

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal, Manuaba (2010). Berdasarkan hasil pengkajian data dasar, terdapat kesenjangan pada data obyektif yaitu pada pemeriksaan darah hemoglobin pada ibu hasilnya 9,0 gr%. Berdasarkan pendapat Jannah (2012), hemoglobin pada kehamilan trimester

III adalah 11,0 gr%. Hasil yang didapatkan pada kehamilan normal adalah 11,0 gr%.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa GI P00000, UK 36 minggu 1 hari, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah nyeri pinggang dan kebutuhan yang diberikan KIE tentang penyebab masalah yang dialami ibu, dan KIE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami klien. Berdasarkan pendapat Romanatari (2012), diagnosa G...(PAPIAH), usia kehamilan, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik dengan masalah yang didapatkan antara lain nyeri pinggang dan kebutuhan yang diberikan menjelaskan penyebab terjadinya nyeri dan menganjurkan untuk menekuk lutut ke arah abdomen, untuk meringankan terjadinya nyeri. 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 Romanatari (2012), 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 Jannah (2012) tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota

tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. 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 istirahat, penyebab dari nyeri pinggang, dan cara mengatasi masalah nyeri pinggang. Berdasarkan Umami Hani, dkk (2011), intervensi merupakan semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru. 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 bekerjasama dengan tim medis lainnya seperti dokter kandungan sebagai mitra kerja. Berdasarkan pendapat Umami Hani, dkk (2011), Implementasi yaitu pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman dari rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan di perencanaan, 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 2x, didapatkan intervensi teratasi seluruhnya, karena masalah yang dialami klien adalah hal yang fisiologis. Berdasarkan pendapat Jannah (2012), 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.

5.2 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 37 minggu + 4 hari, hidup, tunggal, pres. 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, 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 persalianan 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 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.

Adakalanya persalinan tidak maju karena kelainan pada serviks yang dinamakan distosia servikalis. Kelainan ini bisa primer atau sekunder. Distosia servikalis dinamakan primer kalau serviks tidak membuka karena tidak mengadakan relaksasi berhubung dengan *incoordinate uterine action*. Penderita biasanya seorang primigravida. Kala I menjadi lama, dan dapat diraba jelas pinggir serviks yang kaku. Kalau keadaan ini dibiarkan, maka tekanan kepala terus menerus dapat menyebabkan nekrosis jaringan serviks dan dapat mengakibatkan lepasnya bagian tengah serviks secara sirkuler, Prawirohardjo (2007). Berdasarkan pelaksanaan KALA I didapatkan

kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu pada hasil pemeriksaan ibu setelah di observasi 2 jam pembukaan tetap 1 cm, his tidak adekuat, dan dilakukan rujukan dengan diagnosa G_I P₀₀₀₀₀, UK 36 minggu 1 hari dengan KPD. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (2008), bahwa fase laten berlangsung hampir atau hingga 7-8 jam dengan membukanya serviks 1 cm selama 2 jam, kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Bagi penulis kasus tersebut sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KPD aterm yaitu ketuban pecah setelah usia kehamilan mencapai 36 minggu tetapi belum ada tanda – tanda persalinan perlu dipantau dan mendapat pertolongan tenaga medis karena kondisi ini dapat memberikan permasalahan kesehatan (Indriyani, 2014)

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 tidak dilaksanakan sesuai dengan standart asuhan persalinan normal. Berdasarkan pendapat (Nurul Jannah, S.Si.T, 2012), evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dan keefektifannya 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.

5.3 NIFAS

Berdasarkan pengumpulan data dasar, didapatkan data subyektif pasien mengeluh perutnya mules dan nyeri luka jahitan. Berdasarkan pendapat Haryani Reni (2012), adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan.

Dari uraian tersebut keluhan yang dirasakan oleh klien adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja ke keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa P10001 post partum 5 hari fisiologis dengan masalah nyeri luka jahitan perineum serta kebutuhan yang diberikan KIE tentang penyebab masalah, cara mengatasi masalah. Berdasarkan pendapat Haryani Reni (2012), 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 Hani Ummi, Kusbandiyah Jiarti, Marjati, Yulifah Rita (2011), bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. 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 Nurul Jannah S.Si.T (2012),

mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. 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 perencanaannya 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 nifas. Berdasarkan pendapat Hani Ummi, Kusbandiyah Jiarti, Marjati, Yulifah Rita (2011), tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Dari uraian tersebut dapat diketahui tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dapat diketahui juga bahwa perencanaan asuhan yang menyeluruh disesuaikan dengan lamanya masa nifas dan kebutuhan yang prioritas, sehingga tidak adanya kekacauan dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan pelaksanaan yang telah dilakukan sesuai dengan standart asuhan masa nifas 5 hari baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga medis yang lain. Berdasarkan pendapat Hani Ummi, Kusbandiyah Jiarti, Marjati, Yulifah Rita (2011), pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri atau kolaborasi dan kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakannya. 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 asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

Berdasarkan evaluasi yang didapatkan dari kasus ini, dapat diketahui bahwa langkah-langkah varney telah dilakukan. Berdasarkan pendapat Nurul Jannah, S.Si.T (2012), evaluasi dalam asuhan kebidanan, apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. 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 benar dan berlanjut saat berada di rumah.