

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan mengenai hasil pengkajian tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan, Persalinan, dan nifas pada Ny. S di BPS Muarofah, Amd. Keb Surabaya. Pembahasan merubakan dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesenjangan yang ada pada kasus yang nyata di lapangan dengan teori yang ada selama penulis melakukan pengkajian.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada tanggal 22 April 2013, Ny S GIIP₁₀₀₀₁ UK 39 minggu pada data subyektif dan oektiff didapatkan beberapa kesenjangan pada pemeriksaan kehamilan diantaranya : Ny S GIIP₁₀₀₀₁ UK 39 minggu hamil fisiologis dengan kunjungan ulang ke petugas kesehatan 4 kali (TM I melakukan pemeriksaan 1 kali UK 19-20 minggu, pada TM III melakukan pemeriksaan 3 kali UK 32-33 minggu, 36-37 minggu, 38 minggu). Pada pelaksanaan skrining skore Poedji Rochjati di tempat pelayanan tidak selalau di isi setiap trimester atau saat pasien kunjungan karena dilahan untuk skrining skore Poedji Rochjati dilakukan saat persalinan, tidak dilakukan pemeriksaan panggul dan pemeriksaan laboratorium (HB dan Urine) serta pemeriksaan penunjang (USG).

Standar kunjungan antenatal dilakukan satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan

14-27 minggu, dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Jannah, 2012). Pada skore Poedji Rochjati dengan adanya penapisan kehamilan resiko tinggi dapat menilai kelompok factor resiko seperti 7 terlalu dan 4 pernah. Penapisan kehamilan ini minimal dilakukan satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dan dua kali pada TM III (Baihaqi, 2010). Indikasi pemeriksaan panggul yaitu pada primi kepala belum turun pada bulan terakhir, pada multipara jika dalam anamnesa, ternyata persalinan yang dulu sukar (riwayat obstetric jelek), terdapat kelainan letak hamil tua, jika badan penderita menunjukkan kelainan seperti kyphose, scoliose, kaki pendek sebelah/pincang, cebol, ukuran panggul luar sempit (Nova, 16-07-2013). Pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin darah (Hb) minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, untuk pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi (Kementrian Kesehatan RI, 2012). USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi janin, mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multiple, bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya abnormalnya janin, melokalisasi plasenta, dan kantung amnion (Doenges, 2001).

Berdasarkan teori diatas, maka terdapat kesenjangan dalam riwayat kunjungan ibu yang tidak melakukan kunjungan pada trimester I sehingga ibu tidak mendapatkan K1 murni, tetapi ibu mendapatkan K1 akses. Pada setiap kunjungan ulang kepetugas kesehatan sebaiknya dilakukan penapisan kehamilan mulai sejak awal kehamilan atau awal ibu bertemu dengan petugas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, skring dilakukan

setiap ibu melakukan kunjungan ulang yaitu TM I satu kali, TM II satu kali dan TM III dua kali seperti halnya pada jadwal melakukan skrining, dari proses skrining inilah dapat kita ketahui pada trimester manakah yang menunjang kehamilan resiko tinggi dapat terjadi, sehingga untuk tindak selanjutnya dapat direncanakan penatalaksanaan terhadap hasil skrining tersebut. Berdasarkan pada teori diatas dan riwayat obstetrik Ny S GIIP100001 UK 39 minggu didapatkan ibu memiliki riwayat persalinan yang baik serta tidak ada komplikasi saat persalinan dengan berat bayi sebelumnya 2900 gram serta tubuh ibu tidak menunjukkan suatu kelainan dengan TB 153 cm, sehingga kesan jalan lahir normal dan dapat dilalui bayi dengan TBJ yang normal (2500-4000 gram).

Berdasarkan teori diatas pemeriksaan kadar Hb dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan ketiga, pemeriksaan Hb penting untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, dikarenakan anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan, IUGR, IUFD, berpengaruh pada persalinan meliputi persalinan preterm, pada nifas perdarahan pascapersalinan. Pada pemeriksaan urin dilakukan berdasarkan atas indikasi TD \geq 140/90 mmHg (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteinuria). Berdasarkan teori diatas USG dilakukan atas indikasi seperti mengkaji usia gestasi janin apabila dalam riwayat anamnesa didapatkan HPHT yang tidak jelas, dan sebagai pemeriksaan penunjang untuk memastikan perkiraan klinis presentasi, melokalisasi plasenta dan kantung amnion.

4.1.2 Interpretasi Data

Berdasarkan Diagnosa yang diperoleh dari pengumpulan data dasar ibu yaitu GIIP00000, UK 39 minggu, hidup, tunggal, Let Kep, Intrauterin, jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang dialami ibu saat ini adalah gatal-gatal pada perut. Kebutuhan pada keluhan gatal-gatal yaitu HE personal hygiene menjaga kebersihan tempat tinggal maupun kebersihan diri sendiri.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb bahwa antara teori dan penelitian tidak ditemukan kesenjangan dalam diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hanya didalam penelitian klien lebih membutuhkan pengetahuan cara mengatasi keluhan gatal-gatal pada perut.

4.1.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi

Penanganan

Berdasarkan asuhan yang dilakukan tidak didapatkan adanya masalah potensial pada keluhan gatal-gatal pada perut merupakan sesuatu yang fisiologis.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008). Kulit yang kering dan gatal ini bisa terjadi disekujur tubuh, namun biasanya terasa pada bagian perut, dimana kulit teregang dengan adanya bayi dalam kandungan serta hipersensitifitas terhadap antigen plasenta (Wendy, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak ditemukan kesenjangan karena tidak ada masalah potensial yang akan terjadi.

4.1.4 Penetapan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Berdasarkan asuhan yang dilakukan bahwa tindakan segera pada klien yang mengalami gatal-gatal pada perut. Tindakan segeranya tidak ada.

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat

mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak ada kesenjangan antara teori dan kejadian di lahan. Kebutuhan terhadap tindakan segera pada klien gatal-gatal pada perut yaitu tidak ada. Jadi hanya perlu dilakukan menjaga personal hygiene serta bisa diatasi dengan menggunakan body cream atau bedak yang ditaburkan pada kulit terasa menyejukkan.

4.1.5 Rencana asuhan yang menyeluruh

Berdasarkan asuhan yang di berikan bahwa pada tinjauan kasus rencana tindakan yang akan dilakukan pada klien dari hasil pemeriksaan, mengetahui penyebab gatal-gatal pada perut, dan memberikan health education sesuai dengan keadaan klien.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. 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, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lahan. Karena rencana asuhan dapat berjalan secara maksimal dan dapat melakukan pendekatan pada pasien, dan mengajak keluarga ibu untuk turut serta mendukung ibu dalam melakukan rencana asuhan.

4.1.6 Pelaksanaan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara keseluruhan dilakukan antara lain bidan menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan pada klien, menjelaskan mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhan, memberikan dukungan emosional, memberikan HE cara mengatasi gatal-gatal pada perut, pola istirahat, KIE tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb antara teori dan penelitian tidak ada kesenjangan. Semua rencana yang sudah dibuat dilaksanakan oleh klien.

4.1.7 Evaluasi

Dari hasil evaluasi di lahan yang didapatkan alat observasi sebagai penilaian rencana perawatan yang telah ditetapkan berhasil atau tidak sehingga apabila didapatkan ketidak efektifan perawatan dapat segera

dilakukan penggantian rencana perawatan yang lain sehingga dapat melakukan perawatan secara berkesinambungan.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak di temukan kesenjangan dengan teori karena pasien memahami dan dapat melakukan semua penjelasan yang di berikan tenaga kesehatan.

4.2 Persalinan

4.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 27 April 2013 di BPM Afah Fahmi Ny S GIIP₁₀₀₀₁ UK 38 minggu datang dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Dari pengumpulan data meliputi subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat

menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kenyataan karena tanda-tanda pasti persalinan dimulai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks, keluar cairan lender bercampur darah hal ini merupakan keadaan fisiologis.

4.2.2 Interpretasi Data

Didapatkan klien GIIP₁₀₀₀₁ Usia Kehamilan 39 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten dengan keluhan nyeri punggung saat persalinan.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kenyataan karena nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respons fisiologis

yang normal terhadap beberapa faktor ini. Nyeri tersebut dapat dikurangi dengan teknik relaksasi, distraksi, pengaturan posisi, pijatan.

4.2.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi

Penanganan

Berdasarkan pengkajian dilahan tidak didapatkan masalah potensial dan antisipasi penanganan segera

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

4.2.4 Penetapan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ditemukan adanya kebutuhan tindakan segera karena tidak adanya masalah potensial yang ditemukan.

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan karena tidak ada masalah potensial yang didapatkan.

4.2.5 Rencana asuhan yang menyeluruh

Pada proses persalinan direncanakan melakukan persalinan sesuai 58 langkah APN.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan 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 (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak ada kesenjangan teori dan lahan.

4.2.6 Pelaksanaan

Pada langkah implementasi ini, semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat terlaksana tetapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 58 langkah APN: pada langkah ke 3 dalam menolong persalinan tidak menggunakan APD. Pada langkah 7 sebelum melakukan pemeriksaan dalam petugas kesehatan tidak membersihkan vulva dan perineum menggunakan

air DTT tetapi membersihkan dengan under-pad/selimut ibu yang berada di bawah bokong ibu. Pada langkah 9 mencelupkan sarung tangan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk didekontaminasi dengan cara membalik, pada kenyataan sarung tangan bekas pakai dilepas dan dibuang langsung pada sampah medis dengan membalik bagian dalam keluar. Pada langkah 32 berikan bayi pada ibu dan letakan pada dada ibu, pada kenyataan bayi langsung dibawa sama asisten dan dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir. Pada langkah 43 beri waktu untuk IMD, pada kenyataan tidak dilakukan IMD bayi di taruh di dalam kuft. Pada langkah 44 pemberian vitamin K tetapi pada kenyataannya tidak diberikan. Pada langkah 45 suntikan Hb₀ pada paha kanan dan suntik Vit K pada paha kiri selang 1 jam setelah penyuntikan Hb₀, pada kenyataan penyuntikan Hb₀ dilakukan pada saat ibu melakukan kunjungan ulang nifas 3 hari post partum, dan bayi tidak dilakukan penyuntikan Vit k.

Pada langkah 3 perlindungan diri merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit (memakai penutup kepala, kaca mata, masker, clemek bersih, sepatu boot). Pada langkah 7 praktik terbaik pencegahan infeksi pada persalinan kala dua diantaranya adalah melakukan pembersihan vulva dengan air matang (DTT). Pada langkah 9 menurut dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan dibersihkan oleh petugas. Segera setelah digunakan,

masukannya ke dalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit. Pada langkah 32 mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi, (APN, 2008). Pada langkah 43 IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial (Saifuddin, 2009). Pada langkah 44 semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Pada langkah 45 imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ pada saat bayi baru berumur 2 jam (APN, 2008).

Pada pertolongan persalinan kita sebagai petugas kesehatan seharusnya mengutamakan pencegahan infeksi (PI) karena sebagai petugas kesehatan sangat berpotensi dalam penerima resiko infeksi tingkat pertama oleh tindakan pelayanan kesehatan. Vulva hygiene merupakan langkah awal untuk meminimalkan kejadian infeksi pada proses persalinan sehingga vulva hygiene penting dilakukan dengan menggunakan air DTT. Dekontaminasi membuat benda-benda lebih aman untuk ditangani dan dibersihkan oleh petugas kesehatan, dimana dekontaminasi merupakan

langkah awal menangani alat-alat yang telah tercemar dan meminimalkan resiko penularan virus kepada petugas pelayanan kesehatan. Mencegah kehilangan panas pada BBL sangatlah penting karena BBL mudah sekali kehilangan panas karena pengaturan temperatur tubuh BBL belum berfungsi sempurna, petugas kesehatan harus menjaga tubuh bayi tetap hangat agar tidak kehilangan panas dengan cara melakukan kontak kulit skin to skin antara ibu dengan bayi lakukan selama 1 jam agar membentuk suatu bounding attachment yaitu suatu hubungan dan ikatan batin antara ibu dan anaknya. Vitamin K sebaiknya diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K₁(PDVK) perdarahan pada BBL ini berpotensi untuk menjadi kondisi yang serius. Imunisasi HB bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, setiap BBL di imunisasai HB₀ sampai batas usia 7 hari. Dengan demikian dapat menurunkan angka kejadian infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

4.2.7 Evaluasi

Dari hasil evaluasi pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb didapatkan evaluasi setiap kala pada persalinan sesuai dengan teori. Apabila didapatkan ketidak efektifan perawatan dapat segera dilakukan penggantian rencana perawatan yang lain sehingga dapat melakukan perawatan secara berkesinambungan.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak ada kesenjangan teori dan lahan.

4.3 Nifas

4.3.1 Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb Ny S P₂₀₀₀₂ dari pengumpulan data meliputi subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4.3.2 Interpretasi Data

Berdasarkan pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb Ny S P₂₀₀₀₂ dengan keluhan perutnya terasa mules-mules.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat

merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Soepardan, 2008).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Kontraksi uterus yang mirip dengan kram menstruasi, disebut afterpain, sering terjadi selama kira-kira 2 hari setelah persalinan, merupakan hal yang fisiologis. Sensasi afterpain dapat terjadi selama kontraksi uterus aktif untuk mengeluarkan bekuan-bekuan darah dari rongga uterus.

4.3.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Antisipasi

Penanganan

Pengkajian dilahan tidak didapatkan masalah potensial dan antisipasi penanganan segera

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan karena tidak ada masalah potensial.

4.3.4 Penetapan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Tidak ditemukan adanya kebutuhan tindakan segera karena tidak adanya masalah potensial yang ditemukan.

Bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak ada kesenjangan antara teori karena tidak masalah yang membutuhkan penanganan segera.

4.3.5 Rencana asuhan yang menyeluruh

Pada hasil perencanaan didapatkan kesenjangan antara kebijakan teknis pada ibu nifas dengan jadwal kunjungan post partum di BPS Muarofah Amd. Keb pada kenyataan jadwal kunjungan ibu nifas dilakukan pada hari ketiga post partum bukan enam hari post partum.

Progam dan kebijakan teknis pada masa nifas dilakukan Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu

dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

(1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypothermi*, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

(2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat serta ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

(3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan) : Sama seperti diatas.

(4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami, memberikan konseling KB secara dini (Sulistiyowati, 2009).

Pada jadwal kunjungan ibu nifas memang bermacam-macam dan ada kebijakannya sendiri, hasil penjelasan diatas ada kesenjangan antara teori dan lahan tetapi dalam tujuan dan penerapan asuhan ibu nifas sesuai dengan jadwal kunjungan 6 hari post partum, ini lebih baik dikarenakan petugas kesehatan lebih dini mengetahui kondisi ibu dan bayi jika terdapat masalah atau komplikasi.

4.3.6 Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian di BPS Muarofah Amd. Keb Ny S P₁₀₀₀₁ 3 hari post partum dimana klien melakukan kunjungan ulang. Pada pelaksanaan tidak ada kesenjangan dalam melaksanakan tujuan kunjungan ulang 6 hari post partum hanya saja pelaksanaan tujuan tersebut dilakukan pada hari ketiga post partum.

Program dan kebijakan teknis pada masa nifas dilakukan Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas, Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan) dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat serta ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari (Sulistiyowati, 2009).

Pada pelaksanaan kunjungan ulang berdasarkan teori diatas terdapat kesenjangan yaitu jadwal kunjungan yang seharusnya dilakukan 6 hari post partum tetapi dilaksanakan pada 3 hari post partum, dalam hal ini menurut peneliti tidak ada masalah asalakan dalam melaksanakan tujuan kunjungan semua poin harus terlaksanakan. Dalam hal tersebut jika semua poin terlaksana berarti asuhan yang diberikan kepada ibu sudah cukup maksimal.

4.3.7 Evaluasi.

Dari hasil evaluasi pengkajian yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb didapatkan evaluasi dari setiap perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan teori. Apabila didapatkan ketidak efektifan perawatan dapat segera dilakukan penggantian rencana perawatan yang lain sehingga dapat melakukan perawatan secara berkesinambungan.

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah (Saminem, 2010).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilaksanakan di BPS Muarofah Amd. Keb tidak ada kesenjangan teori dan lahan.