

## BAB 5

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang keseluruhan gambar hasil penelitian yang di hadapi penulis selama melakukan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. E dengan anak terkecil  $\leq 2$  tahun di BPS Maulina Hasnida Surabaya, secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan cara menyuluruh.

#### 5.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data di dapatkan ibu hamil dengan jarak anak  $\leq 2$  tahun. Ibu hamil dengan jarak anak  $\leq 2$  tahun. Banyaknya resiko yang terjadi pada jarak kehamilan  $< 2$  tahun merupakan akibat dari belum pulihnya rahim seorang ibu untuk mengandung anak lagi (Nurdi, 2012). Apabila dilihat dari pengkajian data ibu hamil yang di dapatkan pada lahan ibu hamil dengan jarak anak  $< 2$  tahun sedangkan menurut teori ibu dengan jarak kehamilan  $< 2$  tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi akibat belum pulihnya rahim sehingga ibu seharusnya hamil dengan jarak  $> 2$  tahun bukan  $< 2$  tahun.

Diagnosa pada kasus ini yaitu GIIP<sub>10001</sub>, multi,UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan jarak  $< 2$  tahun. Jika dilihat dari kartu score Puji Rochjati ibu termasuk kehamilan resiko tinggi

(KRT) dengan skor 6. Berdasarkan data yang diperoleh melalui pengkajian, bidan melakukan konseling psikologis ibu karena terdapat riwayat psikologis ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya karena jarak anak yang terlalu dekat. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Konseling tentang kehamilan dengan resiko tinggi dengan cara pendekatan kepada pasien serta memberikan dukungan emosional antara keluarga (Khalil Lur Rochman, 2008). Jadi pada kasus dan teori sudah sesuai, bidan sudah memberikan konseling yang tepat pada pasien.

Berdasarkan identifikasi diagnose atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada. Dampak dari kehamilan < 2 tahun adalah anemia, KEK (Kekurangan Energi Kronik), preeklamsia sampai eklamsia, plasenta previa, perdarahan dan bahkan kematian ibu (Manuaba, 2011), sehingga dapat disimpulkan bahwa dampak dari kehamilan < 2 tahun tidak semua bisa terjadi tergantung dari kehamilannya serta keadaan ibu.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ini tidak membutuhkan penanganan segera. Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh klien. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga 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). Dapat disimpulkan bahwa identifikasi kebutuhan segera pada kasus ini, tidak membutuhkan penanganan segera karena tidak adanya masalah potensial yang terjadi serta kondisi pasien yang dirasakan pasien.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya informasikan kebutuhan penyebab dari kondisi kehamilannya, baik pada kondisi dirinya atau pada janinnya. Hanya konseling tentang anemi yang tidak dilakukan karena tingkat anemi tidak termasuk berat. 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 sosial, ekonomi. Cultural atau psikologis (Soepardan, 2008). Sehingga pada kasus dan teori belum sesuai dimana asuhan yang menyeluruh belum diterapkan sesuai dengan teori, karena konseling anemi tidak disertakan.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan. Implementasi yaitu pelaksanaan asuhan langsung secara efisien. Di perencanaan, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan sebagian oleh petugas kesehatan lainnya. Pelaksanaan tindakan kebidanan perlu dilakukan secara tertulis guna kesinambungan tindakan. Penulisan laporan secara tertulis juga merupakan bukti tanggung jawab dan tanggung gugat bidan dalam melaksanakan tindakan

kebidanan. Untuk mewujudkan kegunaan konsep kebidanan maka catatan kebidanan hendaknya dibuat lengkap meliputi keluhan klien, reaksi yang terjadi terhadap suatu tindakan dari bidan serta hasil pengamatan tentang perilaku klien (Soepardan, 2008). Dapat disimpulkan antara teori dan kasus terdapat kesenjangan. Pada kasus yang terdapat dilahan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan, sedangkan menurut teori perencanaan, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan sebagian oleh petugas kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan kebidanan ibu hamil dengan keluhan yang fisiologis didapatkan intervensi dapat teratasi seluruhnya. Karena masalah yang dialami klien adalah hal yang fisiologis dan wajar. Evaluasi digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan. Evaluasi adalah suatu cara untuk menilai apakah tindakan asuhan kebidanan kita telah tercapai keseluruhan, sebagian atau belum tercapai sama sekali. Dari evaluasi yang didapat, ditentukan apakah rencana tindakan kebidanan relevan diterapkan atau harus dihentikan atau direvisi. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar- benar terpenuhi sesuai dengan masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi (Saminen, 2010). Sehingga didapatkan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan sudah sesuai standart yang ditentukan dan intervensi dapat teratasi seluruhnya.

## **5.2 Persalinan**

Berdasarkan pengumpulan data dasar pada ibu dengan jarak < 2 tahun di dapatkan keluhan pada ibu saat bersalin yaitu pengeluaran lendir bercampur darah

(show), waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah, rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar kedepan. Tanda- tanda persalinan yakni perut terasa nyeri (mules), jarak rasa sakit yang semakin pendek, dan semakin lama, dan mengeluarkan lendir bercampur darah atau cairan Menurut (Manuaba, 2010). Oleh karena itu dapat disimpulkan keluhan yang dirasakan yakni pengeluaran lendir bercampur darah dan kontraksi yang semakin bertambah merupakan keluhan yang terjadi pada ibu yang akan bersalin.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan Diagnosa G2P<sub>10001</sub>, multi, tunggal, hidup, UK 39 minggu 2 hari, letak kepala, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik. Kala 1 fase laten dengan jarak anak < 2 tahun. Masalah yang dihadapi yaitu cemas, gelisah, dan takut dalam menghadapi persalinan. Kebutuhannya yaitu memberikan dukungan emosional dan memberikan penjelasan kepada ibu agar ibu merasa tidak cemas. Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (muslihatin 2009). Masalah yang dialami yaitu cemas dan kebutuhan yang diinginkan yaitu dukungan emosional dari petugas kesehatan dan keluarga (Ujiningtyas, 2010). Sehingga dapat disimpulkan antara kasus dan teori sesuai dimana pada kasus yang terdapat dilahan masalah yang dialami klien yakni cemas dalam menghadapi persalinan dalam hal ini petugas kesehatan di lahan sudah memberikan dukungan emosional dan memberikan penjelasan kepada ibu agar cemas ibu berkurang.

Sedangkan pada teori jika ibu mengalami masalah cemas dan kebutuhan yang perlu diberikan kepada klien yakni memberikan dukungan emosional dari petugas kesehatan maupun keluarga terdekat.

Berdasarkan antisipasi diagnosa atau masalah yang terjadi pada kasus ini adalah perdarahan. Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim), kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya robekan pada jalan lahir (Manuaba, 2010). Jadi antara kasus dan teori sesuai dimana Antisipasi diagnosa/masalah potensial yang terjadi pada kasus yang terjadi di lahan adalah perdarahan. Sedangkan menurut teori perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah saat proses involusi berlangsung.

Identifikasi Kebutuhan akan tindakan segera. Pada penetapan kebutuhan akan tindakan segera yakni tidak ada identifikasi kebutuhan segera. Pada penetapan kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan dimana hal ini klien masih dalam keadaan Yang normal. Dalam kondisi tertentu, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008). Sehingga antara kasus dan teori sesuai sebab, pada kasus yang terdapat pada lahan identifikasi kebutuhan segera yakni tidak ada sebab kondisi ibu aman dan tidak memerlukan untuk dikonsultasikan atau kolaborasi dengan dokter SpOG. Sedangkan menurut teori Soepardan bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya

konsultasi dan kolaborasi dilakukan untuk meminimalisir terjadinya keadaan yang tidak diinginkan bagi klien.

Rencana tindakan pada kasus ini yakni tidak diperlukan adanya rencana tindakan ke dokter pada kondisi yang tidak ditemukan adanya diagnose potensial. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut (Soepardan, 2008). Jika dilihat dari kasus yang terdapat pada lahan rencana tindakan pada kasus ini yakni tidak diperlukan adanya rencana tindakan kolaborasi sebab tidak ditemukannya masalah atau diagnosa potensial. Sedangkan menurut teori perencanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh serta pedoman untuk mengantisipasi kondisi klien tersebut. Jadi antara kasus yang terdapat dilahan dan teori terdapat kesenjangan.

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan dari rencana tindakan yaitu melakukan observasi hasil observasi dan pelaksanaan asuhan persalinan sesuai dengan standart 58 langkah asuhan persalinan normal. Pada kasus dengan jarak < 2 tahun pada saat persalinan dapat bersalin normal jika tidak ada kendala atau penyulit yang menyertai (Soepardan, 2008).

Jika dilihat antara teori dan kasus. Dilakukan pelaksanaan dari rencana tindakan yaitu melakukan pemeriksaan sesuai dengan standart asuhan persalinan normal. Sedangkan menurut teori Soepardan pada kasus persalinan dengan jarak anak

< 2 tahun dapat bersalin normal jika tidak terdapat masalah yang menyertai pada persalinannya.

Pada evaluasi tidak dilakukan rujukan pada ibu dengan jarak < 2 tahun karena tidak terjadi komplikasi. Bidan mengevaluasi keefektifan yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan. Evaluasi yang diharapkan pada kasus kehamilan dengan jarak < 2 tahun adalah persalinan sesuai dengan standart asuhan 58 langkah (Saminem, 2010). Jika dilihat antara teori dan kasus yang di atas evaluasi tidak dilakukan rujukan atau kolaborasi sebab menurut teori evaluasi yang diharapkan pada kasus kehamilan dengan jarak < 2 tahun adalah sesuai dengan standrat asuhan 58 langkah.

### **5.3 Nifas**

Pada pengumpulan data dasar ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan pada nyeri pinggang. Data subyektif keluhan yang dirasakan ibu mules dan nyeri pada luka jahitan perineum. Mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis akibat terjadinya involusi uteri akibat uterus berkontraksi (Hellen Varney, 2008). Jika dilihat antara teori dan kasus yang terdapat pada lahan pengumpulan data dasar di dapatkan sudah tidak ada keluhan. Ibu hanya mengeluhkan perut mules dan nyeri pada luka jahitan. Sedangkan menurut teori, mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis akibat terjadinya involusi uteri akibat uterus berkontraksi. Jadi antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

Berdasarkan interpretasi data dasar diagnosa P<sub>20002</sub> post partu Cm 6 jam. Masalah yang dihadapi adalah mules. Selanjutnya setelah memperoleh data adalah

melakukan analisa data dan interpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosa, dari data yang diperoleh oleh bidan akan dapat disimpulkan apakah nifas ibu merupakan nifas yang fisiologis atau patologis. Diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau dasar data–data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Muslihatin, 2009).

Menurut kasus yang terdapat dilahan terdapat diagnosa P<sub>200002</sub> post partum 6 jam. Masalah yang dihadapi adalah mules. Sedangkan menurut teori diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau dasar data-data yang telah dikumpulkan. Jadi, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Petugas kesehatan terutama bidan di tuntutan untuk mampu mengantisipasi masalah potensial yang terjadi pada kiennya dan tidak hanya mampu merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga harus mampu mengantisipasi agar tidak terjadi masalah atau diagnosa potensial. Langkah ini bersifat sebagai antisipasi yang rasional atau logis (Soepardan, 2008).

Jika dilihat antara teori dan kasus di lahan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yakni tidak ada masalah potensial yang terjadi. Sedangkan menurut teori bidan di tuntutan untuk mampu mengantisipasi masalah potensial yang terjadi pada kiennya dan tidak hanya mampu merumuskan masalah

potensial yang akan terjadi. Jadi tidak terdapat antara kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan tindakan segera/kolaborasi/rujukan. Karena pada kasus merupakan nifas yang fisiologis (normal). Tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan perlu di lakukan identifikasi agar dapat disimpulkan apakah pada kasus merupakan kondisi yang perlu dilakukan tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008).

Jika dilihat dari teori dan kasus yang terjadi pada lahan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan tindakan segera/kolaborasi/rujukan. Karena pada kasus merupakan nifas yang fisiologis (normal). Sedangkan menurut teori Tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan perlu di lakukan identifikasi agar dapat disimpulkan apakah pada kasus merupakan kondisi yang perlu dilakukan tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada klien sesuai dengan standart asuhan masa nifas yaitu bidan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan kebutuhannya, HE tentang ASI dan bayi, KIE tentang sibling rivalry. Tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien dan keluarga kemudian membuat

kesepakatan bersama sebelum dilaksanakannya kesepakatan. 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).

Jika dilihat kasus yang terjadi pada lahan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada klien sesuai dengan standart asuhan masa nifas. Sedangkan pada teori perencanaan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait.

Berdasarkan pelaksanaan yang telah dilakukan sesuai dengan standart asuhan masa nifas 6-8 jam baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga medis yang lain. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Pelaksanaan tindakan kebidanan perlu dilaporkan secara tertulis guna kesinambungan tindakan (Soepardan, 2008).

Menurut Kasus yang terjadi pada lahan pada pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan standart asuhan masa nifas 6-8 jam baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan dokter yang lainnya. Sedangkan menurut teori pelaksanaan tindakan kebidanan perlu dilaporkan secara tertulis guna kesinambungan tindakan. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan evaluasi yang didapatkan dari kasus ini dapat diketahui bahwa langkah-langkah dengan metode hellen varney telah dilakukan. Evaluasi dalam

asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan (Racmawati, 2009).

Menurut kasus yang terjadi di lahan, dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah menggunakan metode Hellen Varney memberikan hasil yang cukup baik meskipun menimbulkan dampak berupa sibling rivalry. Hal ini dapat diatasi dengan mengikutsertakan peran kakak terhadap tumbuh kembang adik serta tidak membedakan perhatian antarkeduanya.