

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas kesenjangan yang dihadapi penulis selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. E di BPS. Maulina Hasnida, Amd.keb Surabaya. Pembahasan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif fisiologis.

5.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data didapatkan ibu memiliki keluhan kram pada kakinya. Kram kaki dapat terjadi kapanpun selama kehamilan, tetapi lebih sering pada akhir kehamilan (Sharon J, dkk, 2012). Kram kaki lebih sering terjadi pada kehamilan akhir diakibatkan karena ketidakseimbangan berat badan pada kehamilan akhir.

Diagnosa pada kasus ini adalah GIIP10001 usia kehamilan 36 minggu 3 hari, hidup, tunggal, intrauterine, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang dihadapi berdasarkan data-data yang ada, didapatkan kram kaki. Kebutuhannya dengan memberikan KIE kram kaki.

Diagnose G...PAPIAH UK > 24 minggu, hidup, tunggal/ganda, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan masalah kram kaki dan kebutuhan yang diberikan konseling tentang fisiologis ketidaknyamanan pada kehamilan terutama kram kaki kehamilan, memberikan konseling tentang pemenuhan nutrisi pada kehamilan terutama kram kaki kehamilan, memberikan tindakan terapeutik (Sulistyawati, 2009). Diagnose pada masalah kram kaki adalah G...PAPIAH usia kehamilan lebih dari 24 minggu, hidup, tunggal/ganda, intrauterine dan kebutuhan

disesuaikan dengan masalah yang terjadi yaitu pemberian konseling tentang pemenuhan nutrisi pada kehamilan, memberikan tindakan terapeutik. Menurut pendapat peneliti antara kasus nyata dengan teori sudah sesuai karena pada kasus nyata sudah diberikan KIE tentang cara mengatasi masalah yang telah dijelaskan pada teori.

Berdasarkan identifikasi diagnose dan masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Masalah potensial pada kram kaki kehamilan adalah dapat menghambat aliran darah ke jantung dan menyebabkan varises, jika terus dibiarkan akan mengakibatkan pembuluh darah vena pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan darah (Krisnawati, dkk, 2012). Masalah potensial dari kram kaki dapat terjadi ketika masalah tidak dapat teratasi yaitu akan timbul suatu masalah potensial seperti varises dan pembekuan darah. 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 dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Menurut pendapat penulis pada kasus tidak ada masalah yang serius dan tidak membutuhkan penanganan segera.

Berdasarkan perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya menginformasikan kebutuhan penyebab dari kram kaki, dan cara mengatasi kram kaki kehamilan. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *Up to date* serta sesuai dengan asumsi apa yang akan dilakukan klien, kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek

asuhan terhadap klien (Purwandari, 2008). Perencanaan asuhan kebidanan harus diberikan sesuai dengan teori dan pengetahuan yang up to date, serta sesuai dengan asumsi apa yang akan dilakukan oleh klien.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh pasien. Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman, perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah pelaksanaan tepat), kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Purwandari, 2008). Pelaksanaan akan berjalan secara efisien jika pelaksanaan dari rencana asuhan dilakukan oleh bidan dan klien karena keduanya saling berhubungan dalam penerapan dan pemberian asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah kram kaki didapatkan masalah teratasi seluruhnya. Keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah, rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya (Purwandari, 2008). Hasil evaluasi merupakan hasil penilaian akhir dari suatu perencanaan dan pelaksanaan serta keduanya dianggap efektif apabila pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis yang ada.

5.2 Persalinan

Berdasarkan pengumpulan data dasar, ditemukan data subyektif dengan keluhan kencing-kencing, keluar lendir dan darah dari jalan lahir. Dan pada data obyektif terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan terdapat \varnothing 6 cm, pada jam 08.00 WIB, dan pada jam 10 terdapat pembukaan lengkap. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (2008), pada fase aktif, multipara 1 jam nya 2 cm. Menurut pendapat peneliti berdasarkan pada kasus diatas menurut teori jam 10.00 buka lengkap, pada jam 10.20 WIB, VT \varnothing 10 cm, tetapi pada lahan tidak mengikuti teori dimana waktu itu ada proses persalinan lain yang membutuhkan penanganan lebih awal.

Diagnosa pada kasus ini adalah GIIP10001 UK 39 Minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik dengan kala 1 fase aktif. Diagnose G...(PAPIAH), usia kehamilan, anak hidup/mati, anak tunggal/kembar, letak anak, intrauterine/extrauterine, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik, denga Kala I fase aktif/laten (Saminem, 2009). Diagnose pada ibu bersalin adalah G...PAPIAH usia kehamilan, hidup, intrauterine, keadaan jalan lahir dengan kala 1 fase laten/aktif. Jadi antara tidak ada kesenjangan antara kasus nyata dengan teori.

Berdasarkan identifikasi diagnose dan masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Jika kram kaki pada kehamilan tidak teratasi sampai pada persalinan dapat menghambat aliran darah ke jantung dan meyebabkan varises, jika terus dibiarkan akan mengakibatkan pembuluh darah vena pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan

darah (Krisnawati, dkk, 2012). Masalah potensial dapat terjadi apabila masalah utama tidak teratasi.

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 dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Jannah, 2012). Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan atau dokter untuk mencegah terjadinya kondisi yang tidak baik.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kala II didapatkan perbedaan antara kasus dan teori pada langkah APN pada bayi lahir dilakukan IMD hanya 15 menit alasannya karena ditakutkan bayi hipotermi. Menurut Ambarwati (2009) Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara. Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri. Menurut opini penulis IMD seharusnya dilakukan 1 jam karena jika hanya dilakukan 15 menit saja proses IMD dan manfaat IMD belum berjalan secara maksimal. IMD sangat penting untuk bayi karena dengan IMD bayi mendapatkan *bounding attachment* dari ibunya sejak dini. Serta bayi mendapatkan pelukan dari ibu untuk pencegahan kehilangan panas. Serta dengan IMD isapan dan jilatan

pada puting susu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang penting untuk meningkatkan kontraksi rahim pascasalin, sehingga mengurangi resiko perdarahan pada ibu, merangsang hormon lain secara psikologis membuat ibu merasa tenang, mencintai bayinya, menurunkan ambang nyeri dan merangsang ASI. Pada kala IV terdapat perbedaan antara kasus nyata dan teori pada langkah APN Tidak dilakukan suntikan imunisasi hepatitis B, alasannya karena bayi sudah lahir disuntik vitamin K dapat memberikan imunisasi HB 0 pada satu hari setelah persalinan. Menurut Johariyah (2011) imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Pemberian imunisasi HB 0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler disepertiga paha kanan atas bagian luar. Menurut opini peneliti manfaat imunisasi hepatitis B akan meningkat jika diberikan pada usia 0 –7 hari. Jadi tidak ada masalah karena imunisasi hepatitis B pada lahan diberikan pada hari ke-1 yaitu belum lebih dari 7 hari atau batas pemberian hepatitis B.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu bersalin didapatkan implementasi masih belum terlaksana seluruhnya. Keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah, rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya (Purwandari, 2008). Hasil evaluasi merupakan hasil penilaian akhir dari suatu perencanaan dan pelaksanaan serta keduanya dianggap efektif apabila pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis yang ada.

5.3 Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus nyata terdapat perbedaan pada teori, Pada pengkajian data objektif bidan melakukan pemeriksaan fisik yang tidak menyeluruh, pemeriksaan yang dilakukan hanya meliputi : payudara, abdomen, dan genetalia, hal ini dikarenakan tidak terjadinya suatu hal yang mengarah ketidak abnormalan, sehingga pemeriksaan hanya dilakukan pada data yang menunjang saja. Berdasarkan teori Sulistyawati (2009), dalam melakukan pengkajian data obyektif diperlukan adanya pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), dalam pemeriksaan penunjang meliputi: darah dan urine. Menurut pendapat peneliti bidan seharusnya dapat meningkatkan pengkajian dalam hal ini, pemeriksaan untuk menunjang kelengkapan data obyektif yakni dengan adanya pemeriksaan fisik yang menyeluruh head to toe, diharapkan dapat meminimalkan dalam segala upaya deteksi dini adanya komplikasi.

Diagnosa pada kasus ini adalah P20002 3 jam, keadaan ibu dan bayi baik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan (Purwandari, 2008). Diagnosis kebidanan yang ditegakkan harus berdasarkan nomenklatur dalam kebidanan, namun ditemukan masalah ASI keluar sedikit sehinggadiberikan KIE tentang kebutuhan nuterisi dan perawatan payudara agar produksi ASI ibu optimal.

Berdasarkan identifikasi diagnose dan masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Menurut (Purwandari,

2008). Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi, dalam langkah ini penting sekali melakukan asuhan kebidanan yang aman. Menurut pendapat penulis Masalah potensial dapat terjadi apabila masalah utama tidak teratasi.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ini tidak membutuhkan penanganan segera. Menurut pendapat Jannah, 2012 Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Menurut pendapat penulis tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan atau dokter untuk mencegah terjadinya kondisi yang tidak baik.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada klien sesuai dengan standart asuhan masa nifas. Menurut pendapat Purwandari, 2008, Perencanaan asuhan kebidanan harus diberikan sesuai dengan teori dan pengetahuan yang up to date, serta sesuai dengan asumsi apa yang akan dilakukan oleh klien.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh pasien. Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman, perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain, walaupun bidan melakukannya melakukannya yang terfokus, tetapi ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya, memastikan langkah pelaksanaan tepat), kaji ulang apakah semua rencana asuhan

telah dilaksanakan (Purwandari, 2008). Pelaksanaan akan berjalan secara efisien jika pelaksanaan dari rencana asuhan dilakukan oleh bidan dan klien karena keduanya saling berhubungan dalam penerapan dan pemberian asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu nifas didapatkan asuhan yang menyeluruh dan sudah sesuai serta memenuhi kebutuhan klien. Keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah, rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya (Purwandari, 2008). Hasil evaluasi merupakan hasil penilaian akhir dari suatu perencanaan dan pelaksanaan serta keduanya dianggap efektif apabila pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis yang ada.