

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. R dengan nokturia 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 secara menyeluruh.

5.1 KEHAMILAN

Berdasarkan hasil pengkajian data dasar pada kasus nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, pada data obyektif didapatkan pemeriksaan Hb hanya dilakukan satu kali yaitu pada Trimester III menjelang persalinan itu dilakukan untuk melihat kadar Hb ibu apakah ibu resiko anemia atau tidak. Menurut Winkjosastro (2007), pemeriksaan darah dan urine (albumin dan reduksi) dilakukan pada kunjungan pertama dan pada kunjungan trimester II sampai trimester III kehamilan. Menurut peneliti pemeriksaan Hb boleh dilakukan pada saat trimester III menjelang persalinan namun dengan syarat ibu tidak memiliki indikasi resiko tinggi. Pemeriksaan Hb sangat diperlukan untuk deteksi dini danantisipasi adanya komplikasi dalam kehamilan yang harus dilakukan oleh seorang bidan.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa GIP00000, UK 34 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah

nokturia 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 nokturia dan kebutuhan yang diberikan menjelaskan penyebab terjadinya nokturia dan menganjurkan untuk kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari. Menurut peneliti dengan adanya diagnosa, masalah dan kebutuhan segera, dapat ditemukannya suatu penanganan dalam mengatasi adanya ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan, serta dapat membantu meningkatkan status kesehatan klien.

Antisipasi diagnosa atau masalah potensial dengan nokturia tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Menurut varney (2007), kehamilan fisiologis dikatakan kehamilan yang tidak menyebabkan terjadinya kematian maupun kesakitan pada ibu dan janin yang dikandungnya. Suatu kehamilan dikatakan terdapat diagnosa masalah potensial jika adanya masalah yang serius dari kehamilan klien. Menurut peneliti pada kasus ini tidak ditemukan masalah yang serius dan antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian dimana pada kehamilan fisiologis tidak terdapat masalah yang bahaya pada ibu dan janin sehingga tidak adanya masalah potensial yang terjadi. Pada kasus nokturia tidak muncul diagnosa atau masalah potensial yang terjadi selama kehamilan.

Berdasarkan perencanaan asuhan kebidanan yang terjadi pada kasus nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, didapatkan hasil bahwa perencanaan asuhan direncanakan sesuai dengan standar asuhan pada kehamilan seperti memberikan informasi kebutuhan penyebab dari nokturia dan cara untuk mengatasi nokturia. Menurut Soepardan (2008), perencanaan yang menyeluruh merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi. Menurut peneliti antara teori dan studi kasus terdapat kesesuaian dimana dalam melakukan suatu perencanaan asuhan kebidanan yang sesuai diagnosa dapat meningkatkan pengetahuan ibu untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan yang terjadi pada kasus nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh pasien, bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan perencanaan yang menjadi prioritas utama klien, yaitu dengan menjelaskan pada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi masalah. Menurut soepardan (2008), rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman agar dapat memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Pada perencanaan ini dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Meskipun bidan tidak melakukan asuhan sendirian namun ia tetap bertanggung jawab dan mengarahkan petugas kesehatan lainnya untuk tetap memberikan asuhan secara tepat sesuai kondisi klien. Menurut peneliti pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus nokturia terdapat hubungan kerjasama yang baik antara bidan dan klien dimana bidan

bertanggung jawab dan mengarahkan petugas kesehatan lain atau peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan secara tepat sesuai kondisi klien, begitu pula sebaliknya klien begitu kooperatif dan bisa menjalankan saran peneliti dengan baik.

Berdasarkan hasil evaluasi yang terjadi pada kasus nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, didapatkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan nokturia didapatkan hasil masalah teratasi seluruhnya, karena masalah yang dialami klien adalah hal yang fisiologis. Menurut Asrinah (2010), keefektivitasan evaluasi didapat dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Menurut peneliti hasil dari evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada klien dapat teratasi seluruhnya karena adanya keefektifan pelaksanaan asuhan sesuai dengan masalah klien dan kebutuhan klien, setelah di lakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh maka didapatkan hasil keadaan umum ibu dan janin baik dan tidak terjadi komplikasi. Pada kasus ibu tidak terjadi infeksi saluran kencing karena ibu kooperatif dan menjalankan apa yang disarankan peneliti untuk cara mengatasi sering kencing. Berdasarkan uraian diatas antara teori dan kasus terdapat kesesuaian.

5.2 PERSALINAN

Berdasarkan pengumpulan data dasar yang terjadi pada kasus Ny. R dengan nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, dilakukan pengumpulan data subyektif dan data obyektif ibu bersalin dengan mengutamakan data terfokus yang harus dikaji. APN (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 antara teori dan kasus terdapat kesesuaian, pengumpulan data dasar yang terfokus dan teratur akan mempercepat asuhan yang akan diberikan pada ibu bersalin.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa G1P00000, UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, presentasi kepala, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, keadaan umum 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 APN (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. Menurut peneliti kerjasama antara bidan dengan petugas kesehatan lainnya dalam melakukan dukungan emosional sangat mempengaruhi dalam proses persalinannya. Dengan demikian perawatan lebih mudah dilakukan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Berdasarkan uraian diatas antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian.

Antisipasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus Ny. R dengan nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, tidak ada

komplikasi pada ibu maupun janin. Berdasarkan APN (2008), pada tahapan langkah ini dianalogikan dengan proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain (diagnosis banding). Menurut peneliti pada antisipasi diagnose atau masalah potensial antara teori dan kasus terdapat kesesuaian dimana pada kehamilan fisiologis tidak terdapat masalah yang bahaya pada ibu dan janin. Dalam hal ini dapat ditarik kesimpulan adanya rumusan masalah yang menjurus ke diagnosis potensial sebagai antisipasi dini terhadap komplikasi yang mungkin akan terjadi pada persalinan ini, walaupun pada intinya persalinan adalah proses yang fisiologis.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan yang terjadi pada kasus Ny. R dengan nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan segera. Berdasarkan APN (2008), upaya menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah sebagai persiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi (*birth preparedness and complication readiness*) akan selalu disiapkan dan didiskusikan diantara ibu, suami dan penolong persalinan. Menurut peneliti pada kasus nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, dapat diketahui bahwa pasien dalam keadaan fisiologis, namun sebagai tenaga kesehatan harus terus memantau tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit dan DJJ setiap 30 menit untuk antisipasi jika terjadi komplikasi tiba-tiba terjadi.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh pada kasus nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya informasikan tentang hasil pemeriksaan, asuhan sayang ibu, persiapan persalinan (alat, tempat, obat-obatan, penolong). Menurut APN (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. Menurut peneliti perencanaan asuhan yang menyeluruh dilakukan agar ibu bersalin dapat ditangani dengan baik dan ibu merasa nyaman saat menghadapi persalinan. Dari uraian tersebut antara teori dan kasus terdapat kesesuaian.

Pada hasil implementasi asuhan kebidanan kala II didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada langkah APN No. 43 dan No. 45. Fakta yang dilakukan dilahan langkah APN No. 43 yaitu bayi melakukan IMD hanya 15 menit yaitu sampai ibu selesai diheating perineum. Alasannya, karena setelah diheating ibu akan dibersihkan tubuhnya, mengganti pakaian ibu serta membersihkan tempat tidur ibu. Apabila bayi melakukan IMD tentunya akan mengganggu hal tersebut sehingga bayi hanya di IMD 15 menit.

Menurut APN (2008) IMD perlu dilakukan. Manfaat kontak tubuh antara ibu dengan bayi bagi ibu adalah merangsang produksi oksitosin yang berguna untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan

bayi, ibu menjadi lebih tenang. Lalu keuntungan bagi bayi adalah untuk mengendalikan temperature tubuh bayi, memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik, mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, dan meningkatkan kenaikan berat badan bayi (bayi kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat). Menurut peneliti IMD merupakan langkah awal proses menyusu pada bayi yang perlu dilakukan. Manfaat IMD bagi ibu yaitu merangsang kontraksi uterus, merangsang produksi ASI. Sedangkan manfaat IMD bagi bayi adalah memperkuat refleks menghisap bayi, adanya kontak tubuh antara ibu dengan bayi.

Pada langkah APN No. 45 fakta yang di lakukan di lahan yaitu tidak dilakukan imunisasi hepatitis B satu jam setelah pemberian vitamin K tetapi imunisasi hepatitis B di lakukan 1 minggu pada saat ibu melakukan kunjungan ulang. Menurut APN (2008) dilakukan IMD setelah bayi lahir lalu di keringkan kemudian di potong tali pusat. Menurut peneliti seharusnya asuhan persalinan normal dilakukan sesuai protap yang ada, 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.

Pada evaluasi pada kasus Ny. R dengan nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, didapatkan ibu merasa senang karena semuanya berjalan dengan lancar. Menurut Hidayat (2009), Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau

kebutuhan klien. Menurut peneliti evaluasi adalah hasil akhir dari tindakan yang sudah dilakukan, dan pada kasus Ny. R dengan nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, didapatkan hasil bahwa ibu merasa senang semua proses persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi. Dari uraian diatas antara teori dan kasus terdapat kesesuaian.

5.3 Nifas

Pada pengumpulan data dasar pada kasus Ny. R dengan nokturia di BPS Maulina Hasnida Surabaya, tidak terjadi suatu kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut Asrinah, (2010), Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti : riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru/catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Menurut peneliti didapatkan fakta dimana bidan sudah melakukan langkah pengumpulan data sesuai dengan asuhan pada masa nifas.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa P10001 post partum 6 jam fisiologis dengan masalah pengeluaran ASI yang tidak lancar dan nyeri luka jahitan perineum. Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang penyebab nyeri luka jahitan dan cara menyusui yang benar. Menurut 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. Menurut peneliti dari

uraian tersebut antara teori dan kasus terdapat kesesuaian, diagnosa yang ditegaskan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Berdasarkan identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang terjadi pada kasus ini tidak ada masalah potensial yang terjadi. Menurut Purwandari (2008), langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Menurut peneliti bidan diharapkan waspada dan siap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi. Dari uraian di atas antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Menurut Hani, dkk (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 / tidak membutuhkan penanganan segera. Menurut peneliti dari uraian diatas antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian.

Berdasarkan perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang akan dilakukan oleh pasien dengan memberikan informasi kebutuhan penyebab nyeri luka jahitan perineum dan ASI keluar tidak lancar, mengajari ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan tetap menyusui anaknya, dan mobilisasi. Menurut Purwandari (2008), semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *Up to date* serta sesuai asumsi apa yang akan dilakukan pasien. Kaji ulang apakah rencana asuhan tersebut sudah

sesuai semua aspek asuhan terhadap pasien. Dari uraian tersebut antara teori dan kasus terdapat kesesuaian.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi dilakukan oleh pasien. Menurut Purwandari (2008), rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien, atau tim kesehatan yang lain. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri namun ia tetap bertanggung jawab dan mengarahkan pelaksanaannya seperti memastikan langkah yang dilakukan tepat. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan. Menurut peneliti pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas terdapat hubungan kerjasama yang baik antara bidan dan klien dimana bidan bertanggung jawab dan mengarahkan petugas kesehatan lain atau peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan secara tepat sesuai kondisi klien, begitu pula sebaliknya klien begitu kooperatif dan bisa menjalankan saran peneliti dengan baik. Dari penjelasan diatas antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu nifas didapatkan intervensi terlaksana seluruhnya. Menurut Purwandari (2008), keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Menurut peneliti rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Dari uraian tersebut antara teori dengan kasus terdapat kesesuaian.