

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas Usia Kehamilan 38 minggu di RB Eva safitri sidoarjo”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data–data yang didapat sesuai tahap–tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulann data dasar, interpretasikan data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Kehamilan

Dalam mengumpulkan data dasar saat kehamilan di dapatkan kesenjangan pertama pada data subyektif yaitu ibu tidak melakukan TT lengkap.pada pemeriksaan fisik dan penunjang petugas menggunakan standar 7 T. Timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, beri imunisasi TT lengkap, pemberian tablet FE, temu wicara dan Tes PMS.Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah

memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2), statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4). Pemberian TT pada ibu hamil diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir akibat kurangnya pencegahan infeksi dalam penatalaksanaan kelahiran. Pada kesenjangan ke dua di temukan ibu tidak melakukan tes pms di karenakan masalah biaya yang cukup mahal .

Tes PMS tidak di lakukan terhadap pasien sehingga tidak tahu adanya PMS atau tidak ,karena pada PMS dalam kehamilan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat,lahir mati,BBLR,kelahiran prematur Test PMS penting dilakukan untuk mencegah t'erjadinya penularan kepada bayi saat persalinan. Jika ibu hamil diketahui menderita PMS maka tenaga kesehatan pada proses persalinan akan melakukan pencegahan infeksi secara maksimal sehingga dapat mencegah terjadinya penularan kepada bayi dan kepada tenaga kesehatan. Kesenjangan pada laboratorium HB tidak di lakukan jika ada indikasi pada ibu (Asrinah, 2010). Pemeriksaan darah (hb) minimal dilakukan 2x selama hamil, yaitu pad atrimester I dan III. Normal HB wanita adalah 11 gr %. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan adalah 10 gr/100 ml. Wanita yang memiliki Hb kurang dari 10 gr/100ml baru disebut anemia dalam kehamilan. Wanita dengan Hb antara 10-12 gr/100ml tidak dianggap patologik, tetapi anemia fisiologik atau psedoanemia (Winkjosastro,2007).

Pemeriksaan HB harus dilakukan karena untuk mengetahui kadar hemoglobin pada darah ibu tersebut akan tetapi pada kenyataan pasien yang saya periksa tersebut menolak dilakukan pemeriksaan HB sahli di karenakan takut jarum.

Pada pengkajian data obyektif di dapatkan adanya kesenjangan, yaitu: tidak di lakukan pemeriksaan secara head to to. Hal ini di lakukan karena tingkat kunjungan ibu hamil yang banyak dan waktu pelayanan ke pasien yang harus cepat.

Untuk memperoleh data obyektif harus dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dan dengan adanya data penunjang. Pemeriksaan pada ibu hamil seharusnya di lakukan secara head tot toe dan memenuhi standart 7 T (Sulistyawati 2011).

Hal ini penting sekali sebagai tindakan antisipasi terhadap komplikasi yang terjadi selama kehamilan sehingga komplikasi pada kehamilan dapat di tangani secara cepat dan tepat .

Interpretasi data dasar dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada. Pada kasus pasien di temukan diagnosa GIIP10001 usia kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, letak kepala U intrauteri, kesan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik. Pasien tampak tidak nyaman dengan nyeri punggung yang dialami pada kehamilannya sehingga perlu diberikan penjelasan mengenai nyeri punggung.

Diagnosa yaitu GPAPIAH uk 37–40 minggu,tunggal,hidup,letak, intrauterinekesan jalan normal,keadaan umum ibu dan janin baik.masalah :nafas sesak ,pusing ,kram (Kusmiyati 2009).

Dengan adanya diagnosa, masalah dan kebutuhan segera,dapat di temukan suatu penanganan dalam mengatasi adanya ketidak nyamanan yang terjadi selama kehamilan,serta dapat membantu meningkatkan status kesehatan klien.

Langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan (*Muslihatin, 2009*). Relaksasi ini di gunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kehamilan. Meningkatnya pergerakan pelvic menyebabkan juga pergerakan pada vagina. Ini menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat hamil tua (*Asrinah, 2010*) .

Interpretasi data dasar ini merupakan tolak ukur diagnosa kebidanan dapat ditegakkan secara benar dan akurat, dalam interpretasi data dasar yang dilakukan dalam study kasus ini ditemukan bahwa klien dengan nyeri punggung usia kehamilan 38 minggu , nyeri punggung pada usia kehamilan 38 minggu memang fisiologis terjadi dikarenakan adanya peningkatan

pergerakan pervic yang menyebabkan pergerakan pada vagina sehingga menyebabkan timbulnya nyeri punggung dan ligamen saat hamil tua.

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada kehamilan dengan nyeri punggung pada usia kehamilan 38 minggu tidak ditemukan masalah potensial. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Asrinah, 2010). Secara Anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil (Kusmiyati, 2008).

Pada langkah ini memang tidak ditemukan masalah potensial dikarenakan nyeri punggung merupakan suatu hal yang fisiologis seiring bertambah tuanya usia kehamilan. Dari hasil pengamatan yang dilakukan dalam hal ini tidak diketahui masalah potensial yang akan terjadi pada pasien.

Mengidentifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera di dapatkan nyeri punggung pada kehamilan 38 minggu tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawat daruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Bidan mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

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).

Tidak terdapat kebutuhan segera yang memerlukan tindakan segera dikarenakan tidak adanya diagnosa atau masalah potensial yang dialami pasien. Dari hasil pengamatan dalam hal ini tidak terdapat kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

Merencanakan asuhan yang menyeluruh hasil ,Intervensi yang dilakukan untuk kehamilan usia 38 minggu ini diantaranya menganjurkan pasien untuk senam hamil dan latihan relaksasi.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kusmiyati, 2008).

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

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang disesuaikan dengan langkah sebelumnya. Pada pasien ditemukan masalah atau keluhan mengenai nyeri pinggang sehingga perencanaan yang menyeluruh yakni diberikan asuhan kebidanan mengenai senam hamil dengan harapan mengurangi nyeri punggung yang dirasakan pasien. Dengan senam hamil dan peregangan dapat mengurangi nyeri punggung dikarenakan adanya relaksasi otot-otot khususnya di punggung serta relaksasi ligamen-ligamen.

Dari hasil pengkajian di dapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada intervensi penulis merencanakan tindakan yaitu: anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil karena usia kehamilannya 38 minggu.

Perencanaan yang dilakukan pelaksanaan pada kehamilan dengan keluhan nyeri punggung yaitu dengan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dengan palpasi dan auskultasi.

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kusmiyati, 2008).

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan

sebagian lagi oleh pasien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Soepardan, 2008) .

Pada langkah ini dilakukan asuhan yang menyeluruh serta harus dilakukan segera secara aman dan efisien. Pada klien dengan nyeri punggung dilakukan senam hamil. Senam hamil dapat dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu keatas sedangkan klien usia kehamilannya 38 minggu tentu hal ini sangat sesuai dengan usia kehamilan klien guna mencapai tujuan yang aman dan efisien. Dari hasil pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Pada pelaksanaan penulis merencanakan tindakan yaitu: anjurkan ibu untuk melakukan peregangan dan senam hamil, dan pada teori juga dijelaskan untuk mengikuti senam hamil.

Evaluasi didapatkan ibu hamil keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran komposmentis, Tensi : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x /menit, Suhu : 36,5⁰ C, RR : 20 x /menit.

Dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Dari hasil pengkajian yang dilakukan menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek (Asrinah, 2010) .

Pada evaluasi klien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan Asuhan Kebidanan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas.

4.2 Persalinan

Pengumpulan data dasar dengan pasien keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan kencing – kencing semakin sering dirasakan. Pada Pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 2 cm, effecement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge I, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstermitas.

Pada langkah ini, dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap yaitu: Riwayat Kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi (Manuaba, 2010).

Tanda-tanda persalinan adalah kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, Terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, Ketuban pecah, Terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai

pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dari hasil pengamatan tidak terdapat kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian telah dilakukan secara lengkap sehingga peneliti dapat mengetahui tentang identitas pasien secara lengkap dan dengan data yang lengkap peneliti dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana yang dilakukan dengan pasien Inpartu kala 1 fase Laten.

Interpretasi data dasar penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada diagnosa yaitu GIIP10001 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu-kala 1 fase laten. Masalah yang dihadapi ibu yaitu ibu cemas menjelang persalinannya, untuk menyelesaikan masalah maka dibutuhkan adanya asuhan sayang ibu untuk mengurangi kecemasan ibu.

langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan (Muslihatin, 2009) .

Sebagai calon ibu terutama yang pertama kali menghadapi persalinan akan merasa takut sehingga menimbulkan ketegangan yang dapat

menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus dan hal ini dapat mengganggu persalinan. Faktor psikologis yang dapat mengganggu persalinan adalah penerimaan ibu bersalin atas kehamilannya (kehamilan yang tidak dikehendaki atau tidak), kemampuan untuk bekerjasama dengan pemimpin atau penolong persalinan dan adaptasi ibu bersalin dengan nyeri persalinan. Dari hasil pengamatan yang dilaksanakan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan menurut teori (Asrinah, 2010).

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial studi kasus dapat diidentifikasi tidak terdapat masalah potensial yang terjadi. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Dari hasil pengamatan yang dilakukan dalam hal ini tidak terjadi masalah potensial. (Manuaba, 2010).

Tidak terdapat masalah potensial dikarenakan dilihat dari keadaan ibu yang tidak mengarah pada komplikasi persalinan dan sesuai dengan landasan teori yang ada.

Hasil pengkajian tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Bidan mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh

bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

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. Dari hasil pengamatan yang dilakukan dalam hal ini tidak terdapat kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera (Soepardan, 2008).

Tidak terdapat kebutuhan penanganan segera dikarenakan tidak terdapatnya masalah potensial yang ada pada klien. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/ masalah potensial yaitu melakukan informed consent, pemberian asuhan sayang ibu, observasi KU ibu dan janin, persiapan peralatan dan obat-obatan persalinan. 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. 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, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

Berdasarkan uraian di atas antara tinjauan kasus dan teori terdapat kesesuaian dimana keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh dan bidan melakukan tindakan sesuai dengan standard profesi bidan.

Perencanaan pada studi kasus 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:

1. Langkah ke-5, Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT/ steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
2. Langkah ke 16, meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu
3. Langkah ke 32, memberikan bayi pada ibunya menganjurkan ibu memeluk bayinya di mulai pemberian asi.
4. Langkah ke-33, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
5. Langkah ke-43, tidak di lakukan kontak kulit ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)
6. Langkah ke 44, tidak memberikan vit K
7. Langkah ke-45, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan antero lateral

Sebagian besar dari langkah APN yang tidak terlaksana yaitu karena kondisi bayi yang harus segera mendapat perawatan, sedangkan tindakan

yang lain tidak dilakukan dikarenakan adanya asisten yang telah membantu. Memasukkan oksitosin kedalam spuit tidak dilakukan dikarenakan keadaan dilahan yang telah menyediakan oksitosin kedalam tabung suntik yang dilakukan oleh asisten dengan tujuan kepraktisan dalam penanganan pada pasien. Meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu tidak dilakukan dikarenakan lahan lebih memilih kepraktisan yakni dengan menggunakan underpath selain itu penggunaan underpath juga tidak mempengaruhi terhadap pencetus suatu komplikasi pada proses persalinan. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi tidak dilakukan secara seluruhnya misalnya pada pemakaian topi dilakukan dikarenakan keadaan dari ibu serta keluarga pasien serta lahan praktik yang belum menyediakan topi bayi sehingga tidak dilakukan pemakaian topi pada bayi. Seharusnya pemakaian topi harus dilakukan untuk mencegah terhadap hipotermi. tidak dilakukan IMD dikarenakan lahan praktik mencegah terjadinya hipotermi pada bayi sehingga tidak dilakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam. Seharusnya kontak kulit dilakukan minimal 1 jam antara ibu dan bayi guna meningkatkan bonding and attachment antara ibu dan bayi. Pemberian vit K tidak dilakukan karena tidak menyediakan vit K, Pemberian imunisasi hepatitis b tidak dilakukan setelah 1 jam setelah pemberian vitamin k dikarenakan tindakan ini merupakan kebijaksanaan dari lahan praktik yang memberikan imunisasi hepatitis b setelah 24 jam pasca bayi dilahirkan atau tepatnya sewaktu ibu akan pulang, tetapi hal ini bukan merupakan suatu masalah dikarenakan pemberian hepatitis b dimulai dari 0-7 hari pasca bayi tersebut dilahirkan tetapi alangkah lebih baiknya pemberian

imunisasi hepatitis b dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin k guna mencegah terjangkitnya bayi terhadap penyakit hepatitis b. Memeriksa kembali bayi bernafas spontan dan keadaan bayi dalam kondisi yang baik tidak dilakukan dikarenakan telah ada asisten yang memantau dan keluarga yang menemani bayi sehingga tidak dilakukan pemeriksaan kembali.

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan dari perencanaan terhadap ibu bersalin mengutamakan kesiapan dari para petugas untuk menghadapi persalinan yang ada dibuktikan dengan adanya kerja sama yang baik antara petugas kesehatan (Asrinah, 2010).

Evaluasi yang diperoleh adalah sebagai berikut Persalinan berlangsung dalam waktu 1 jam 15 Menit, Keadaan ibu dan janin baik.

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan (Asrinah, 2010).

Bila dibandingkan dengan tinjauan pustaka studi kasus secara garis besar tidak menyimpang dari teori yang ada, dimana pelaksanaan dari tiap kala dalam persalinan dapat berjalan tidak lebih dari batas waktu yang sudah menjadi patokan dalam persalinan.

4.3 Nifas

Pengumpulan data dasar Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan Tekanan Darah : 110/80 mmHg (berbaring), Nadi : 80x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 36,8°C, lochea rubra \pm 15 cc.

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu: Riwayat Kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

Perubahan Sistem Reproduksi.. alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti: Involusi uterus, Involusi uterus atau pengerutan uterus

merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil Menurut teori (Saleha, 2009).

Dari hasil pengamatan tidak terdapat kesenjangan antara pengkajian telah dilakukan secara lengkap sehingga peneliti dapat mengetahui tentang identitas pasien secara lengkap dan dengan data yang lengkap peneliti dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana yang dilakukan dengan pasien nifas.

Interpretasi data dasar melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada diagnosa yaitu: P20002 6 jam post partum fisiologis. Pasien tidak mengalami masalah apapun. langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan (*Muslihatin, 2009*).

Dari hasil pengamatan yang dilaksanakan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Studi kasus dapat diidentifikasi terdapat masalah potensial yang terjadi yaitu Post Partum Blues.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan

pengecehan. Sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Asrinah, 2010).

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman Post Partum Blues adalah masalah yang di alami setelah melahirkan seperti menangis, kelelahan, marah-marah, sensitive, takut bayi mati, bayi menangis terus. Tanda-tandanya : Sangat emosional, Cemas, Semangat hilang, Khawatir, Mudah tersinggung, Sedih tanpa sebab, Menangis berulang kali. Dari hasil pengamatan yang dilakukan dalam hal ini tidak terjadi masalah potensial. Berdasarkan hasil pengkajian di tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawat daruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Bidan mengidentifikasi atas perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Bahiyatun, 2009).

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 (Soepardan, 2008).

Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan. Dari hasil pengamatan yang dilakukan dalam hal ini tidak terdapat kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/ masalah potensial yaitu melakukan inform consent, observasi KU ibu dan janin, observasi perdarahan, lochea, dan involusi uterus dan obat-obatan nifas.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan menejeman 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. 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 uraian di atas antara tinjauan kasus dan teori terdapat kesesuaian dimana keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi pasien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh dan bidan melakukan tindakan sesuai dengan standard profesi bidan.

Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/ masalah potensial yaitu melakukan inform consent, observasi KU ibu dan janin, observasi perdarahan, lochea, dan involusi uterus dan obat-obatan nifas.

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan

sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Soepardan, 2008).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Evaluasi selama pengkajian di dapatkan ibu nifas keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran komposmentis, Tensi : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x /menit, Suhu : 36,5⁰ C, RR : 20 x /menit, lochea rubra ±15 cc, kontraksi uterus baik. dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Dari hasil pengkajian yang dilakukan menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek Asrinah (2010) .

Pada evaluasi klien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan Asuhan Kebidanan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas.