

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pengambilan kasus ini dilaksanakan di BPS.Maulina Hasnida, kepemilikan BPS pribadi yaitu Ny.Maulida Hasnida, SE, Amd.Keb yang terletak di jalan pacar keling Gang.III No.35,dengan jumlah pasien pada tiga bulan terakhir terhitung sejak bulan Desember 2012 sampai Februari 2013 yaitu pada ibu yang memeriksakan kehamilannya sebanyak 350 orang meliputi trimester I,II, dan III, pada jumlah persalinan normal yaitu sebanyak 219 orang. BPS Maulina Hasnida juga melayani JAMPERSAL, pelayanan ANC, imunisasi serta pelayanan KB.

#### **4.1 Kehamilan**

Hasil pengkajian pada pengumpulan data dasar ditemukan kesenjangan pada data obyektif tidak dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe yaitu tidak dilakukan pemeriksaan panggul. (Asrinah 2010) Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Hal ini merupakan suatu kesenjangan antara teori dan kenyataan pada pemeriksaan panggul tidak dilakukan karena ibu memiliki riwayat persalinan normal yakni Aterm, tunggal, hidup.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan: diagnosa yang didapatkan GIII P20002, uk 38 minggu 4 hari, tunggal, hidup, intra uterine,

let kep, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan tanpa masalah. (Sulistyawati,2011) langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, pengumpulan data dilakukan secara anamnesis. Antara lain data subjektif meliputi riwayat klien. Setelah didapatkan data subjektif harus dilakukan pengkajian, data objektif meliputi pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi yang dilakukan secara berurutan dan menyeluruh, serta data penunjang kesehatan. Dari kejadian di atas ibu yang tidak mengalami masalah pada kehamilan merupakan hal yang fisiologis.

Identifikasi masalah potensial tidak ditemukan kesenjangan atau masalah, Manuaba (2010) tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah adanya Braxton hicks dan lightening. Ibu hamil yang mengalami Braxton hicks merupakan salah satu tanda bahwa sebentar lagi ibu akan mengalami proses persalinan. Pada tahap ini jika terjadi masalah potensial maka dapat segera dilakukan tindakan segera.

Penetapan kebutuhan segera tidak perlu dilakukan, dimana pada dasarnya identifikasi terhadap masalah tidak ditemukan masalah. dan tidak ada Identifikasi kebutuhan segera. Saminem (2010) pada tahap ini mengidentifikasi perlu/tidaknya tindakan segera sesuai dengan kondisi klien. Dalam hal ini perlu dilakukan apabila terjadi masalah dan perlu dilakukan kebutuhan segera.

Pada perencanaan tindakan tidak terjadi kesenjangan dan dilakukan secara menyeluruh, Sulistyawati (2009) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong prilaku yang sehat yakni HE istirahat, aktivitas, nutrisi. Dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlunya dorongan prilaku yang sehat dapat mengatasi masalah yang dirasakan

oleh ibu hamil. Perencanaan tindakan asuhan perlu dilakukan secara menyeluruh, akan tetapi dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan antara lain bidan menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan pada klien, menjelaskan mengenai penyebab dan cara mengatasi, memberikan dukungan emosional, memberikan HE pola istirahat, HE pola aktivitas, HE pola nutrisi, KIE tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan. Kusmiyati (2009) pelaksanaan yang dilakukan sesuai standart meliputi : mendorong perilaku yang sehat, mendeteksi masalah dan masalahnya, menjadwalkan kunjungan berikutnya. Pelaksanaan dalam melakukan asuhan berdasarkan standart asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan, selain itu dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam mengantisipasi jika terjadi suatu komplikasi, sehingga mampu melaksanakan suatu asuhan yang tepat dan cepat. Dalam hal ini dilakukan sesuai kebutuhan klien untuk mengatasi masalah yang terjadi dan meningkatkan pengetahuan ibu untuk selanjutnya, namun tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan, Sulistyawati (2010) terjadinya peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatkan klien dalam memperbaiki derajat kesehatan. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

## 4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian data yang didapatkan pada tanggal 01 Maret 2013 tidak ditemukan kesenjangan, terkaji data secara lengkap dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. pada data obyektif diperoleh hasil pembukaan serviks 4 cm, eff 50 %, selaput ketuban positif utuh, kep  $\Psi$ , denominator uuk kanan depan, Hodge II, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin. APN (2008) sudah di jelaskan bahwasanya tanda dan gejala inpartu, yakni: penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina. Saat pemantauan persalinan, kala 1 fase aktif terjadi selama 4 jam. Didapatkan kesenjangan yaitu : perpanjangan kala 1 fase aktif selama 1 jam. (Rukmawati,2012) persalinan kala I pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu fase laten serviks membuka kurang 4cm berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif pembukaan 4 hingga 10 cm terjadi dengan kecepatan rata-rata perjam (primi) atau lebih hingga 2 cm (multipara). Seharusnya pada kasus ini dilakukan rujukan untuk mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi, akan tetapi pertolongan persalinan tetap dilakukan selama pasien tidak mengalami tanda bahaya persalinan, dan selama proses persalinan berjalan lancar.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan kesenjangan. Yang mana masalah yang timbul adalah nyeri atau sakit pada saat kontraksi. Sehingga diberikan asuhan sayang ibu. Selain itu kebutuhan yang diinginkan adalah dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga. Dengan adanya masalah

tersebut, maka kebutuhan yang diinginkan pada saat klien bersalin adalah memberikan asuhan secara benar.

Pada Identifikasi masalah potensial tidak ditemukan masalah, Menurut Manuaba (2010) tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah adanya Braxton hicks. Ibu hamil yang mengalami Braxton hicks merupakan hal yang fisiologis sehingga tidak ada diagnose atau masalah potensial yang terjadi.

Tidak muncul suatu masalah diagnosa potensial sehingga tidak diperlukan adanya kebutuhan akan tindakan segera. Menurut kusmiyati (2009) Jika tidak disertai dengan adanya preeklampsia, hipertensi sehingga tidak ditetapkannya akan kebutuhan tindakan segera. Penetapan kebutuhan segera tidak perlu dilakukan, dimana pada dasarnya identifikasi terhadap masalah tidak ditemukan. dan tidak ada Identifikasi kebutuhan segera, dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Pada perencanaan tidak ditemukan kesenjangan, Sulistyawati(2009) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat yakni HE istirahat, aktivitas, nutrisi. Dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlunya dorongan perilaku yang sehat dapat mengatasi masalah yang dirasakan oleh ibu hamil. Perencanaan tindakan asuhan kebidanan secara keseluruhan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyatann.

Pada pelaksanaan persalinan tidak dilakukan 58 langkah APN secara penuh. Dan imunisasi hepatitis B diberikan pada saat pasien akan pulang. Pelaksanaan IMD dilaksanakan  $\pm 60$  menit. Kusmiyati (2009) pelaksanaan yang dilakukan sesuai standart meliputi : mendorong perilaku yang sehat, mendeteksi

masalah dan masalahnya, melakukan asuhan berdasarkan standart asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan, selain itu dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam mengantisipasi jika terjadi suatu komplikasi, sehingga mampu melaksanakan suatu asuhan yang tepat dan cepat. (Johariyah,2012) Inisiasi Menyusu Dini adalah setelah kelahiran bayi dengan upayanya sendiri dapat menetek segera dalam waktu satu jam setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit bayi di dada ibu. Bayi dibiarkan setidaknya 60 menit di dada ibu sampai dia menyusu (Utami, R, 2008). Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B untuk bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Pemberian imunisasi Hb O adalah dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K, penyuntikan tersebut secara intrmuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar. Pelaksanaan pertolongan persalinan 58 langkah APN tidak dilakukan secara menyeluruh, hal tersebut terjadi karena pelaksanaan telah dibantu oleh sejawat bidan, dan pada pemberian imunisasi Hepatitis B diberikan pada saat pasien akan pulang, hal ini bukan merupakan kesenjangan, karena imunisasi Hb 0 boleh diberikan pada bayi usia 0-7 hari, namun alangkah lebih baik dan lebih efektif apabila diberikan 1 jam setelah pemberian vit.K.

Dalam evaluasi dilakukan secara keseluruhan dan tidak ditemukan kesenjangan, Sulistyawati (2010) terjadinya peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatakan klien dalam memperbaiki derajat kesehatan. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

### 4.3 Nifas

Hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 02 Maret 2013 tidak ditemukan kesenjangan, pasien ibu masa nifas dengan keluhan nyeri pada luka jahitannya, kontraksi uterus baik dengan konsistensi keras, hal tersebut merupakan fisiologis karena trauma jalan lahir dan muncul jaringan baru sehingga terjadi nyeri. Kusmiyati (2009) keluhan yang dirasakan after pains (rasa nyeri), luka – luka pada jalan lahir. Keluhan itu biasa terhadap ibu yang baru saja melahirkan dengan luka jahitan. Dan nyeri itu akan hilang dengan sendirinya jika luka jahitannya kering. Oleh karena itu klien harus harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan : diagnosa masalah P30003 6 jam post partum. Masalah yang terjadi yakni nyeri luka jahitan. Kebutuhannya yaitu KIE nutrisi, persona hygiene. Sofian (2011) nyeri akibat luka-luka jalan lahir dapat sembuh dalam 6-7 hari. Kebutuhan yakni personal hygiene dan perawatan luka. Adanya luka pada jalan lahir dapat menjadikan klien merasa tidak nyaman, dan mudah terkena infeksi apabila klien kurang menjaga kebersihan luka.

Pada Identifikasi masalah potensial tidak ditemukan masalah, karena masalah yang terjadi pada klien merupakan suatu hal yang fisiologis. Sulistyawati (2010), perawatan luka yang baik akan menghindari terjadinya infeksi. Hygiene yang baik sangat dianjurkan untuk mempercepat terjadinya penyembuhan luka. Dengan menjaga kebersihan dapat mencegah terjadinya infeksi, dan pemenuhan nutrisi yang seimbang terutama pada makanan yang mengandung protein yang

harus di perbanyak untuk membantu mempercepat penyembuhan pada luka, sehingga tidak akan terjadinya suatu masalah.

Tidak muncul suatu masalah diagnosa potensial sehingga tidak diperlukan adanya kebutuhan akan tindakan segera. Saminem (2010) Tidak diperlukannya tindakan segera karena tidak adanya masalah potensial. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Pada perencanaan tindakan tidak ada kesenjangan, Sulistyawati (2009) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat yakni HE istirahat, aktivitas, nutrisi. Dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlunya dorongan perilaku yang sehat dapat mengatasi masalah yang dirasakan oleh ibu hamil. Perencanaan tindakan asuhan kebidanan secara keseluruhan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyatann.

Pelaksanaan tindakan terjadi kesenjangan pada kunjungan rumah dilakukan pada post partum usia 4 hari, dan post partum usia 14 hari. (Sujiyatini, 2010) Kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, 6 minggu post partum. Dengan kebutuhan yang menyesuaikan. Kunjungan 4 hari post partum ini dilakukan atas dasar permintaan pasien, dikarenakan pada hari ke 5 ibu mengatakan tidak ada dirumah, maka peneliti melaksanakannya dihari ke-4, akan tetapi sebelumnya peneliti sudah menjadwalkan untuk kunjungan rumah pada hari ke-6.

Evaluasi secara keseluruhan dilakukan setelah dilakukan tindakan pada klien. Sulistyawati (2010) terjadinya peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dalam



memenuhi kebutuhan kesehatannya. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan klien dalam memperbaiki derajat kesehatan. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.