

BAB 4

PEMBAHASAN

Muarofah, Amd.Keb seorang bidan pelaksana dan pemilik BPS. Muarofah yang tepatnya dijalan Asem 3 no.8 Surabaya dengan surat ijin praktek No. 503.446/0276/SIPB/IP.Bd/436.6.3/2012.

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian data subyektif didapatkan: ibu tidak pernah mendapat imunisasi TT, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi TT.

Pada pengkajian data subyektif ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, yaitu : Tidak mendapatkannya imunisasi TT pada ibu hamil, ibu hamil seharusnya diberikan imunisasi TT bagi ibu hamil yang status TT belum lengkap. Pemberian imunisasi TT lengkap pada ibu hamil termasuk dalam standart 14 T dalam pelayanan antenatal. Pemberian TT pada ibu hamil diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir akibat kurangnya pencegahan infeksi dalam penatalaksanaan kelahiran.

Menurut Nadra (2011), standart pelayanan kehamilan terdapat 14 T : timbang berat badan, ukur berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam hamil, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, kapsul yodium, terapi malaria.

Menurut Vivian (2010) Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) dapat memberikan proteksi yang baik terhadap bayi baru lahir terhadap tetanus neonatorum.

Pada pengkajian data obyektif di dapatkan : tidak di lakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dan terjadi penurunan berat badan 1 kg dalam waktu 2 minggu. Tidak dilakukannya pemeriksaan fisik secara head to toe karena tingkat kunjungan ibu hamil yang banyak dan waktu pelayanan ke klien yang harus cepat. Terjadi penurunan berat badan, faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan berat badan antara lain : nutrisi, sosial, psikologis dll.

Pada pengkajian data obyektif didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, yaitu : pemeriksaaan pada ibu hami seharusnya di lakukan secara head to toe dan memenuhi standart 14 T. Hal ini penting sekali sebagai tindakan antisipasi terhadap komplikasi yang terjadi selama kehamilan sehingga komplikasi pada kehamilan dapat di tangani secara cepat dan tepat . Ibu hamil seharusnya mengalami kenaikan berat badan sehingga asupan nutrisi pada ibu hamil harus ada penambahan dari sebelum hamil.

Menurut sulistyawati (2011) untuk memperoleh data obyektif harus dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe dan dengan adanya data penunjang.

Menurut Kusmiyati (2009) kenaikan berat badan trimester III adalah 0,3-0,5 kg/minggu.

Pada interpretasi data dasar didapatkan : diagnosa GIII P20002, UK 37 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep, kesan jalan lahir

normal, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah yang terjadi ialah kram pada kaki, dan kebutuhannya yakni pemberian HE istirahat dan aktivitas. Pada interpretasi data dasar tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan studi kasus. 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. Dan dengan adanya langkah diatas dapat dijadikan acuan jika masalah yang dialami oleh klien tidak dapat diatasi.

Menurut Kusmiyati (2009) diagnosa yaitu GPAPIAH UK 37-40 minggu, tunggal, hidup, let kep, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah: keputihan, kram, sembelit, nafas sesak, pusing. Kebutuhan : KIE istirahat, aktivitas, personal hygiene.

Pada antisipasi diagnosa atau masalah potensial tidak dilakukan antisipasi, dalam hal ini masalah yang dialami oleh klien dapat diatasi setelah dilakukan kunjungan rumah hari ke 3.

Pada antisipasi diagnosa atau masalah potensial tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana tidak adanya masalah yang mengarah ke potensial, masalah diatas masih dalam hal fisiologis yang terjadi pada ibu hamil sehingga dalam hal ini belum diperurlukannya antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial.

Menurut Sulistyawati (2011) tidak dilakukan adanya antisipasi pada kram kaki dan pusing. Hal ini merupakan ketidaknyamanan yang terjadi dalam kehamilan.

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan karena hal ini tidak muncul suatu masalah diagnosa potensial sehingga tidak diperlukan adanya kebutuhan akan tindakan segera.

Pada penetapan kebutuhan segera tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana penetapan kebutuhan segera tidak perlu dilakukan, karena masalah yang terjadi diatas merupakan suatu hal yang terjadi dalam kehamilan, meskipun demikian perlu adanya suatu antisipasi dalam melakukan suatu asuhan. Sehingga dapat dilaksanakan suatu tindakan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi di kemudian hari.

Menurut kusmiayati (2009) Jika tidak disertai dengan adanya preeklampsia, hipertensi sehingga tidak ditetapkannya akan kebutuhan tindakan segera.

Pada perencanaan asuhan direncanakan sesuai dengan standart asuhan pada kehamilan. Antara lain dorongan prilaku yang sehat, persiapan persalinan dan antisipasi terhadap kompilkasi.

Pada perencanaan asuhan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan studi kasus. Dimana dalam melakukan suatu perencanaan harus disesuaikan dengan standart yang ada, perlunya dorongan prilaku yang sehat dapat mengatasi masalah-masalah yang dialami oleh ibu hamil, persiapan persalinan.

Menurut Asrinah (2010) perencanaan yang dilakukan yaitu ajarkan dan mendorong prilaku yang sehat yakni HE istirahat, aktivitas, nutrisi, memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.

Pada pelaksanaan asuhan, pelaksanaan sesuai dengan standart asuhan kehamilan yang telah ditetapkan. Karena dengan adanya standart

dalam melakukan asuhan, klien dapat mengetahui kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan dan dapat mengantisipasi jika terjadi suatu hal yang mengarah ke komplikasi.

Pada pelaksanaan asuhan tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. 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.

Menurut Asrinah (2010) pelaksanaan yang dilakukan yaitu mengajarkan dan mendorong prilaku yang sehat yakni HE istirahat, aktivitas, nutrisi, memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.

Pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus dimana pelaksanaan dilakukan secara efektif, dan penatalaksanaan berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan klien dalam memperbaiki derajat kesehatan.

Menurut Asrinah (2010) terjadinya peningkatan pengetahuan dan kemampuan pasien mengenai perawatan diri, serta peningkatan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.

4.2 Persalinan

Pada pengkajian subjektif didapatkan: keluhan kencing-kencing, keluar lendir dari jalan lahir. Pada data objektif ditemukan pembukaan serviks 3 cm, selaput ketuban positif.

Pada pengkajian data dasar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan studi kasus. Dengan adanya his, pengeluaran lendir bercampur darah, dan adanya pembukaan serviks merupakan tanda-tanda persalinan. Dimana harus dilakukan observasi untuk mengetahui kondisi ibu dan janin.

Menurut Mochtar (2011) adanya rasa nyeri oleh adanya his, keluar lendir bercampur darah, terkadang adanya ketuban pecah pada sendirinya, adanya pembukaaan serviks pada 1-10 cm.

Pada interpretasi data dasar di dapatkan diagnosa GIII P20002, uk 39 minggu 6 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten. Masalah yang dialami yaitu gelisah. Kebutuhan yang diberikan yakni asuhan sayang ibu.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus, dengan adanya masalah tersebut, kebutuhan yang sangat diinginkan pada saat klien inpartu ialah dengan memberikan suatu asuhan yang dapat memberikan klien merasa nyaman.

Menurut Kusmiyati (2009) Diagnosa GPAPIAH, uk 37-40 minggu, hidup, tunggal, intra uteri, let.kep, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten/aktif.

Menurut Ujiningtyas (2010) masalah yang dialami yaitu cemas. Kebutuhan yang diinginkan yaitu dukunagan emosional dari petugas kesehatan dan keluarga.

Pada antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial, tidak dilakukan antisipasi diagnosa dan masalah potensial karena klien masih dalam keadaan baik.

Pada antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Dimana tidak dilakukan suatu antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial tetapi sangat penting sekali dilakukan observasi yang efektif sehingga jika terjadi komplikasi dapat di tangani secara cepat dan tepat.

Menurut Prawirohardjo (2006) Pada penetapan kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan dimana hal ini klien masih dalam keadaan yang normal.

Pada identifikasi kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan karena tidak adanya diagnosa masalah potensial sehingga tidak dibutuhkan adanya tindakan segera.

Pada identifikasi kebutuhan segera tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus. Kebutuhan segera dilakukan ketika adanya suatu diagnosa dan masalah potensial dan memerlukan tindakan yang cepat dan tepat.

Menurut saminem (2010), tidak diperlukan adanya tindakan segera oleh bidan maupun dokter pada kondisi yang tidak ditemukan adanya diagnosa potensial.

Pada perencanaan asuhan didapatkan : pada pembukaan kala I fase aktif, dimana pembukaan kala 1 fase aktif sampai pembukaan lengkap yaitu

1cm/jam. Hal ini di sebabkan karena ketidakmauan klien untuk menambah jumlah asupan nutrisi.

Pada perencanaan kala I terdapat adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana dengan perhitunagan tersebut dapat diperkirakan. Pada dasarnya apa yang telah direncanakan tidak sesuai dengan harapan, dalam hal ini bidan harus lebih intensif dalam melakukan observasi sehingga jika terjadi suatu komplikasi dapat melakukan asuhan secara cepat dan tepat. Dalam melaksanakan asuhan pada klien inpartu perencanaan asuhan harus disesuaikan dengan standart asuhan persalinan normal demi terciptanya persalinan yang nyaman dan aman. Asuhan sayang ibu pada proses persalinan harus diberikan, dukungan emosional dari bidan dan dukungan emosional dari keluarga dapat mempengaruhi kegelisahan klien dalam proses persalinan, selain itu pemberian nutrisi dan cairan dapat menambah energi ibu.

Menurut Depkes RI, (2010) pembukaan serviks pada multigravida 2 cm/jam dan pembukaan serviks pada primigravida 1cm/jam.

Pada penatalaksanaan tindakan pertolongan persalinan banyak langkah yang tidak dilakukan sesuai dengan 58 langkah standart asuhan persalinan normal, antara lain : langkah 3 (tidak memakai celemek), langkah 4 (tidak melepaskan dan menyimpan perhiasan), langkah 2 dan 6 (kelengkapan alat dan memasukkan oksitosin, dilakukan pada kala I), langkah 7 (Tidak membersihkan vulva dan perineum), langkah 8 (tidak memastikan kembali adanya pembukaan lengkap), langkah 9 (takaran larutan klorin tidak sesuai dan tidak mendekontaminasi sarung tangan), langkah 15 (tidak meletakkan handuk bersih diatas perut ibu), langkah 33 (tidak dilakukannya

inesiasi menyusui dini), langkah 38 (tidak melahirkan plasenta dengan teknik memilin), langkah 40 (memeriksa plasenta, dilakukan pada kala IV), langkah 44 (menimbang bayi dilakukan pada kala III, tidak dilakukan injeksi Vit.K dan injeksi hepatitis B dilakukan 3 hari kelahiran).

Pada penatalaksanaan asuhan didapatkan kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana dalam penatalaksanaan tidak sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal. Pada pelaksanaan asuhan persalinan normal seharusnya disesuaikan dengan standart asuhan persalinan normal, tanpa mengurangi langkah yang telah ada didalam standart. Penatalaksanaan asuhan yang tepat dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, hal ini di buat sebagai antisipasi terhadap komplikasi yang akan terjadi. Adanya standart penatalaksanaan asuhan dapat menciptakan persalinan aman antara petugas kesehatan dengan klien.

Menurut Erawati (2010) pelaksanaan asuhan persalinan sesuai dengan standart 58 langkah asuhan persalinan normal.

Menurut Depkes RI (2008) Pencegahan infeksi dan alat pelindung diri berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi silang.

Melahirkan plasenta dengan cara memilin dapat membantu mencegah tertinggalnya selaput ketuban dari jalan lahir.

Inesiasi menyusui dini berfungsi sebagai optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi dan merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

Pemberian Vitamin K berfungsi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan pada bayi.

Pada evaluasi sesuai dengan perencanaan dan pelaksanaan, sehingga tidak membutuhkan perencanaan mengenai tindakan selanjutnya.

Menurut Saminem (2010), Bidan mengevaluasi keefektifan yang sudah diberikan.

4.3 Nifas

Pada pengkajian data subjektif klien mengeluh nyeri dan gelisah.

Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan yang menunjang saja.

Pada pengkajian data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan antar teori dan studi kasus. dengan adanya luka jahitan klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan. Disamping itu penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka dan dapat menambah jumlah produksi ASI, dan pentingnya dukungan emosional pada klien pasca melahirkan sehingga depresi tidak terjadi.

Menurut Kusmiyati (2009) data subjektif keluhan yang dirasakan after pains (rasa nyeri), luka –luka pada jalan lahir, adanya post partum blues.

Data obyektif pemeriksaan fisik dilakukan pada bagian yang menunjang saja.

Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnosa masalah P30003 6 jam post partum. Masalah yang terjadi yakni nyeri luka jahitan dan gelisah. Kebutuhannya yaitu KIE nutrisi, personal hygiene, adanya dukungan emosional.

Pada interpretasi data dasar tidak ditemukan adanya kesenjangan antar teori dan studi kasus. Adanya luka pada jalan lahir dapat menjadikan klien tidak merasa nyaman, dan mudahnya terkena infeksi ketika klien tidak menjaga kebersihan luka. Adanya post partum blues juga merupakan salah satu hal yang terjadi pada klien pasca melahirkan.

Menurut Mochtar (2011) nyeri akibat luka-luka jalan lahir dapat sembuh dalam 6-7 hari. Kebutuhan yakni personal hygiene dan perawatan luka.

Suherni (2009) adanya post partum blues disebabkan karena banyak faktor, salah satunya ialah adanya perubahan hormon estrogen, progesterone, prolaktin dan estriol dan adanya perubahan fisik yang dialami seperti nyeri luka jahitan dan mules.

Pada antisipasi diagnosa masalah tidak dilakukan, ini dikarenakan nyeri pada luka merupakan suatu hal yang fisiologis dimana adanya jaringan yang membuka. Dan adanya kegelisahan disebabkan karena adanya perubahan psikologis pasca persalinan.

Pada antisipasi diagnosa masalah tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Dengan adanya penjagaan kebersihan dapat menghindari terjadinya adanya infeksi, sehingga tidak akan terjadinya suatu masalah potensial. Dan adanya dukungan emosional dari bidan dan keluarga dapat mengurangi kegelisahan yang dialami oleh klien.

Menurut Sulistyawati (2009) perawatan luka yang baik akan menghindari terjadinya infeksi. Hygiene yang baik sangat dianjurkan untuk mempercepat terjadinya penyembuhan luka.

Menurut Suherni (2009) dengan adanya komunikasi dan dukungan emosional dari bidan dan keluarga dapat mengurangi kegelisahan yang dialami oleh klien.

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera dimana dalam hal ini tidak adanya antisipasi terhadap diagnosa masalah potensial, sehingga tidak dibutuhkan akan tindakan segera.

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak ditemukan adanya kesenjangan, meskipun tidak adanya identifikasi kebutuhan, masih diperlukannya tenaga kesehatan untuk selalu mengantisipasi jika suatu saat terjadi adanya suatu komplikasi.

Menurut saminem (2010) Tidak diperlukannya tindakan segera karena tidak adanya masalah potensial.

Pada perencanaan tindakan perencanaan pemantauan 6 jam dilakukan sesuai dengan standart pelayanan, akan tetapi: tidak dilakukannya perencanaan pada kunjungan nifas yang ke 1 minggu dan 2 minggu, tetapi dilakukan perencanaan kunjungan pada hari ke tiga, hal ini dikarenakan untuk memantau kondisi ibu dan diberikannya imunisasi hepatitis B pada bayi.

Pada perencanaan tindakan asuhan didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana pemantauan pada masa nifas harus tetap dilakukan sesuai dengan standart. Hal ini untuk mengetahui apakah terjadinya suatu komplikasi-komplikasi yang terjadi pada masa nifas, dalam hal ini perlunya merencanakan suatu asuhan sebaiknya berdasarkan standart yang telah ditentukan.

Menurut Sulistyawati (2010). Standart direncanakannya kunjungan masa nifas meliputi : 6-8 jam postpartum, 6 hari post partum dan 2 minggu post partum.

Pada pelaksanaan kunjungan awal 6 jam post partum sudah sesuai dengan standart asuhan pelayanan.

Pada pelaksanaan didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Pentingnya melakukan asuhan sesuai standart yang telah ada dapat lebih meningkatkan upaya peningkatan derajat kesehatan ibu.

Menurut prawirohardjo (2010) sesuai standart pelayanan kunjungan nifas pada 6 jam post partum.

Evaluasi dari hasil dilaksanakan suatu asuhan yaitu dengan meningkatnya status kesehatan, dalam hal ini evaluasi berjalan dengan baik. Dimana klien mampu memahami serta mampu menerapkan pola hidup sehat dalam kesehariannya.

Dengan adanya evaluasi dapat digunakan sebagai tolak ukur dari hasil dalam melaksanakan asuhan, evaluasi yang positif dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu.

Menurut saminem (2010) evaluasi mengenai keefektifan dalam memenuhi diagnosis yang telah teridentifikasi.