

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu dengan primi tua sekunder di Rumah Sakit Muhammadiyah 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 Persalinan

Pada pengkajian data subyektif ditemukan keluhan kencing-kencing, keluar lendir dari jalan lahir. Dan ditemukan jarak kehamilan 12 tahun.

Menurut (Poedji Rochjati 2012) primi tua sekunder adalah yaitu ibu hamil dengan persalinan terakhir > 10 tahun yang lalu. Menurut pendapat penulis jarak kehamilan umumnya berlangsung < dari 10 tahun. Sehingga pada Ny."N" dengan jarak kehamilan >10 tahun termasuk persalinan dengan primi tua sekunder karena jarak kehamilan sekarang dengan anak sebelumnya lebih dari 10 tahun.

Pada data objektif pada saat inspeksi ditemukan genitalia : tidak ada condiloma akuminata, tidak ada kelenjar bartolinis , tidak ada oedem, tampak keluar lender bercampur darah, dan tidak ada hemorrhoid pada anus. Pemeriksaan dalam : VT Ø 6 cm, eff 60 %, selaput ketuban positif utuh, let.kep, denominator uuk kanan depan, Hodge II dengan penurunan kepala ^{0/5} bagian, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin. Semua hasil atau temuan dari pengkajian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan adanya kesenjangan

dengan teori primitua sekunder, dimana pada teori menunjukkan seorang primitua sekunder akan mengalami persalinan yang patologis seperti kelainan his, inersia uteri atau komplikasi persalinan yang lain, tetapi pada penelitian ini tidak ditemukan gangguan atau komplikasi tersebut.

Pada data pola psikoseksual tidak dikaji karena peneliti berusaha untuk menjaga privasi pasien, dimana seharusnya data psikoseksual haruslah dikaji, sehingga tidak menimbulkan kesenjangan antara kenyataan dengan teori yang ada.

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. Hasil temuan ini menunjukkan bahwa pengkajian yang dilakukan peneliti masih belum lengkap sehingga tidak menunjang penegakan diagnose untuk ibu dengan primi tua sekunder. Tanda –tanda persalinan yang ditemukan merupakan tanda persalinan fisiologis dimana pada ibu primitua sekunder lebih seharusnya lebih banyak muncul tanda dan gejala patologis. Sehingga terdapat kesenjangan antara temuan penelitian dengan teori.

Menurut (APN, 2008) adanya rasa nyeri oleh adanya his, keluar lendir bercampur darah, terkadang adanya ketuban pecah pada sendirinya, adanya pembukaaan serviks pada 1-10 cm.

Menurut pendapat penulis, tanda –tanda inpartu adalah disertai kenceng-kenceng dan keluar lender dari jalan lahir.

Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnosa GII P10001 usia kehamilan 39 minggu, tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir

normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif. Masalah yang dihadapi yaitu ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Kebutuhannya yaitu mengajari ibu teknik relaksasi, memberi support pada ibu.

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.

Rencana tindakan pada kasus ini sesuai kebutuhan klien dan teori. Teori menjelaskan pada ibu bersalin dengan primi tua sekunder perlu adanya kolaborasi dengan tim dokter Sp. OG dalam melakukan tindakan yang dilakukan jika terjadi suatu kegawatdaruratan yang harus segera di tangani lebih cepat untuk keselamatan ibu dan bayi.

Pada penatalaksanaan asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana dalam penatalaksanaan sudah sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal. dan juga melakukan episiotomy karena perineum kaku serta penilaian Apgar skore bayi sehingga kenyataan ini tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan keadaan di lapangan.

Pada evaluasi 2 jam post partum tidak ditemukan adanya kesenjangan. Evaluasi tata cara dalam perawatan 2 jam post partum dilakukan sesuai observasi 2 jam pada pemantauan kala IV (partograf). Dimana observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam selanjutnya sesuai dengan APN.

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

Menurut pendapat penulis, di lahan melakukan evaluasi sesuai asuhan kebidanan yaitu observasi 2 jam pemantauan kala IV.

5.3 Nifas

Pada pengumpulan data dasar tidak terjadi suatu kesenjangan antara teori dan kasus. Faktanya, dimana bidan sudah melakukan langkah pengumpulan data sesuai dengan asuhan pada masa nifas. Dengan keluhan ibu merasa nyeri pada luka jahitan.

Menurut pendapat penulis, merasa nyeri luka jahitan pada ibu post partum adalah hal yang fisiologis, untuk itu tetap diberikan dukungan emosional.

Diagnosa pada kasus ini yaitu P2002 post partum 1 hari dengan nyeri pada luka jahitan. Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada adalah nyeri luka jahitan jalan lahir). Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang penyebab nyeri, dengan adanya luka jahitan klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan.

Pada post partum hari ke 2 hari dan hari ke 14 tidak terjadi suatu masalah pada klien. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Menurut pendapat penulis, di lahan pada kasus ini telah melakukan asuhan sesuai dengan asuhan standart masa nifas.

Pada antisipasi diagnosa masalah tidak dilakukan, ini dikarenakan nyeri pada luka merupakan suatu hal yang fisiologis dimana adanya jaringan yang membuka. Pada antisipasi diagnosa masalah tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus.

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

Menurut pendapat penulis, Dengan adanya perawatan kebersihan dapat menghindari terjadinya adanya infeksi, sehingga tidak akan terjadi masalah potensial.

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera ditemukan adanya kesenjangan, antara teori dengan kenyataan dilapangan dimana seharusnya pada ibu primipara dapat terjadi perdarahan pasca persalinan akan tetapi pada pasien tidak ditemukan adanya tanda-tanda terjadinya perdarahan pasca persalinan baik HPP primer maupun HPP sekunder

Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan klien ibu nifas dengan nyeri pada luka jahitan.. Dengan cara menjelaskan keadaan klien dan memberikan *health education* tentang ASI, nutrisi, mobilisasi, personal hygiene, multivitamin pada ibu: Asam mefenamat 3x1 untuk obat analgesik/ anti nyeri, promavit 1x1 untuk vitamin/ penambah darah, dan amoxilin 3x1 untuk antibiotik). Menurut pendapat penulis, seharusnya bidan harus ada kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat pada klien.

Pada kasus ini tidak terjadi ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta yang ada di lahan.

Menurut pendapat penulis, asuhan yang diberikan pada ibu nifas sudah memenuhi aspek dari kesehatan ibu dan bayinya serta adanya kedekatan antara bidan dan klien dalam setiap asuhan yang diberikan.

Menurut pendapat penulis, evaluasi dari hasil dilaksanakan suatu asuhan yaitu dengan meningkatnya status kesehatan, dalam hal ini evaluasi berjalan dengan baik. 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.