

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas kesenjangan yang dihadapi penulis selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. S di BPS. Mimiek Andayani Amd.Keb. Pembahasan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif fisiologis.

Untuk mempermudah penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan pembahasan sesuai tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu, pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan perencanaan dan evaluasi.

#### **5.1 Kehamilan**

Berdasarkan data yang didapat ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali, 2 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester 2 dan 4 kali pada trimester 3, berdasarkan pendapat Mandriwati (2006), Memberikan pelayanan berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, hal tersebut menunjukkan ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart. Berdasarkan keluhan yang dikatakan oleh ibu, ibu mengeluh nyeri di pinggang yang mulai dirasakan saat perutnya mulai membesar dan pinggangnya terasa kaku saat ibu terlalu lama berdiri atau terlalu lama duduk,

menurut Nell (2012) nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Berdasarkan data yang didapat dari ibu, ibu telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, pemeriksaan ANC minimal dilakukan 4 kali, tujuan dari pemeriksaan ANC adalah mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa kehamilan. Nyeri punggung bawah biasanya akan terasa semakin sakit ketika usia kehamilan bertambah, pada kasus ibu mengeluh nyeri pinggang bagian bawah ketika perutnya membesar.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa GI P00000, UK 40 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah nyeri pinggang dan kebutuhan yang diberikan KIE tentang penyebab masalah yang dialami ibu, dan KIE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami klien. Berdasarkan pendapat Wiryo. H (2002), 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 nyeri pinggang dan kebutuhan yang diberikan menjelaskan penyebab terjadinya nyeri dan menganjurkan untuk Gunakan matras yang padat, gunakan bantal untuk menopang, meluruskan pinggang dan menurunkan tekanan serta ketegangan di pinggang, nyeri pinggang yang terjadi ini adalah hal yang fisiologis terjadi karena adanya pembesaran uterus yang diakibatkan bertumbuhnya janin.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat

wafi nur dkk (2009) masalah potensial pada kehamilan fisiologis tidak ada masalah potensial pada ibu dan janin. Suatu kehamilan dikatakan terdapat diagnosa masalah potensial jika adanya masalah yang serius dari kehamilan klien, pada kasus ibu hamil dengan nyeri pinggang tidak ditemukan adanya masalah potensial karena nyeri pinggang saat hamil merupakan hal yang fisiologis..

Berdasarkan identifikasi kebutuhan penanganan segera/kolaborasi yang terjadi pada kasus ini tidak membutuhkan penanganan segera. Menurut pendapat wafi nur (2009) kebutuhan segera yaitu tindakan segera yang memungkinkan akan membahayakan pasien, oleh karena itu bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan anak. tindakan ini dilaksanakan secara kolaborasi atau rujukan sesuai dengan kondisi pasien. Pada kasus ini tidak ditemukan adanya masalah potensial sehingga tidak dibutuhkan adanya penanganan segera. Nyeri pinggang pada ibu hamil adalah hal fisiologis, yang hanya memerlukan penanganan dengan cara memposisikan tubuh dengan baik dan benar saat perutnya mulai membesar.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya informasikan kebutuhan istirahat, penyebab dari nyeri pinggang, dan cara mengatasi masalah nyeri pinggang. Berdasarkan Wafi Nur (2009), Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi. rencana ini disusun berdasarkan kondisi klien (Diagnosa, masalah dan diagnosa potensial) berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. rencana yang dibuat harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta *evidence* terkini sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien, pada langkah ini dilakukan perencanaan

yang menyeluruh sesuai dengan langkah sebelumnya yakni diberikan asuhan kebidanan dengan tidur miring kiri dan diganjal bantal di punggung ketika duduk diharapkan dapat mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan oleh ibu.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan. Berdasarkan pendapat Wafi Nur (2009), Pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan, klien/keluarga, atau tim kesehatan lainnya namun tanggung jawab utama tetap pada bidan untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan dengan ibu nyeri pinggang menyesuaikan dengan apa saja yang telah direncanakan pada ibu hamil dengan nyeri pinggang yaitu melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, TTV, penyebab nyeri pinggang dan KIE untuk mengurangi nyeri pinggang yang dialami ibu.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan kebidanan ibu hamil dengan keluhan yang fisiologis yang ditunjang dengan kunjungan rumah sebanyak 2x, didapatkan intervensi teratasi seluruhnya, karena masalah yang dialami klien adalah hal yang fisiologis. Berdasarkan pendapat Wafi Nur (2009), Kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hasil evaluasi dapat menjadi data dasar untuk menegakan diagnosa, dan rencana selanjutnya, yang dievaluasi yaitu apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi. Dalam menentukan hasil evaluasi dapat dilihat dari seberapa besar tujuan yang telah dicapai dan pertimbangan kemungkinan kejadian yang akan timbul dari tujuan yang telah dicapai, begitupun juga apabila tindakan yang dilakukan tidak mencapai tujuan maka tindakan tersebut perlu diteliti ulang.

## 5.2 Persalinan

Berdasarkan pengumpulan data dasar, tanggal 20-04-2014 jam 00.00 didapati ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 19-04-2014 jam 19.00 dan mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya. Menurut Bobak (2012) keluhan utama ibu bersalin adalah ibu merasakan perutnya mules dan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah. Pada langkah ini penulis memberi penjelasan pada ibu bahwa ibu telah mendekati masa persalinan.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa G1P00000, UK 40 minggu, hidup, tunggal, pres. kep, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, k/u ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif dengan masalah cemas serta kebutuhan yang diberikan dukungan emosional, pendampingan selama persalinan, asuhan sayang ibu. Berdasarkan pendapat Asuhan Persalinan Normal (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, pada langkah ini penulis memberikan asuhan sayang ibu karena ibu merasa cemas mendekati persalinannya.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Asuhan Persalinan Normal (2008), pada tahapan langkah ini dianalogikan dengan poses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan

diagnosis lain (diagnosis banding). Dari uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan adanya rumusan masalah yang menjurus ke diagnosis potensial yang mana bisa dijadikan sebagai antisipasi dini terhadap komplikasi yang mungkin akan terjadi pada persalinan ini, walaupun pada intinya persalianan adalah proses yang fisiologis.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan segera. Berdasarkan pendapat Asuhan Persalinan Normal (2008), upaya menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah sebagai persiapan menghadapi persalinan dan tanggap terhadap komplikasi yang mungkin terjadi akan selalu disiapkan dan didiskusikan diantara ibu, suami dan penolong persalinan. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa menjadi seorang bidan harus tanggap terhadap situasi yang ada disekitarnya, bukan hanya pandai merumuskan diagnosa akan tetapi harus mampu mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera, diharapkan selalu membicarakan rencana rujukan disetiap asuhan kepada keluarga klien.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya informasikan tentang hasil pemeriksaan, asuhan sayang ibu, persiapan persalinan (alat, tempat, obat-obatan, penolong) dan IMD selama 1jam . Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (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 dan dilakukan IMD selama minimal 1 jam . Dari uraian tersebut didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus,

bahwa menyusun rencana asuhan atau intervensi bertujuan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan menjadikan ibu merasa nyaman saat akan menghadapi persalinan.

Berdasarkan pelaksanaan kala I pada kasus ini didapatkan kala I fase aktif dengan pembukaan 8 cm pada pukul 00.00 dan dilakukan observasi tiap jam pada akhirnya didapatkan pembukaan lengkap pada pukul 04.00, jadi lama kala I berlangsung selama 4 jam. Berdasarkan asuhan persalinan normal fase aktif fase aktif pada nulipara atau primigravida akan terjadi dengan pembukaan dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam, berdasarkan uraian diatas tidak terdapat kesenjangan teori.

Berdasarkan pelaksanaan kala II pada kasus ini didapatkan pembukaan lengkap pada jam 04.00 dan bayi lahir pukul 04.30 WIB. Langkah-langkah pada kala II dilakukan sesuai penatalaksanaan fisiologis kala II. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (2008), persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi, penatalaksanaan pada kala II meliputi membimbing ibu untuk meneran, membantu ibu memilih posisi nyaman, mengajarkan cara meneran, menolong kelahiran bayi, membantu ibu memilih posisi bersalin, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala, melahirkan bahu, melahirkan seluruh tubuh bayi, melakukan IMD, pantau, periksa dan catat. Menurut Yeyeh (2009) Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui tidak didapatkan kesenjangan teori dan kasus.

Berdasarkan pelaksanaan kala III pada kasus plasenta lahir lengkap pukul 04.40 semua penatalaksanaan kala III dilakukan sesuai protap, kala III berlangsung selama 10 menit. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (2008), persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali. Menurut Saifuddin (2008) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pelaksanaan kala IV pada kasus didapatkan laserasi derajat dua dan perdarahan sebanyak 150 ml darah, TD = 120/80 mmHg, N = 80 x/m, S = 36,5 °C, UC keras, kandung kemih kosong. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. penatalaksanaan kala IV meliputi memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pencegahan infeksi, dan pemantauan keadaan umum ibu. Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui jika tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus ini.

### **5.3 Nifas**

Berdasarkan pengumpulan data dasar, didapatkan data subyektif pasien mengeluh perutnya mules dan nyeri luka jahitan. Berdasarkan pendapat Haryani Reni (2012), adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Dari uraian



tersebut keluhan yang dirasakan oleh klien adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja ke keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa P10001 post partum 5 hari fisiologis dengan masalah nyeri luka jahitan perineum serta kebutuhan yang diberikan KIE tentang penyebab masalah, cara mengatasi masalah. Berdasarkan pendapat 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. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, diagnosa yang ditegakkan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Hani Umami,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. Dari uraian tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dalam hal ini adanya diagnosa masalah potensial hanya dijadikan antisipasi akan terjadinya masalah yang tidak diinginkan karena yang mana perlu adanya asuhan perencanaan terhadap masalah potensial yang akan terjadi.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan segera. Berdasarkan pendapat Jannah (2012), mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan

anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori, dan dengan adanya identifikasi kebutuhan akan tindakan segera akan mengurangi morbiditas dan mortalitas, dalam perencanaannya pun harus dilandasi dengan rasionalisasi yang mantap sehingga mampu menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada klien sesuai dengan standart asuhan masa nifas. Berdasarkan pendapat Hani Umni, dkk (2011), tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Dari uraian tersebut dapat diketahui tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dapat diketahui juga bahwa perencanaan asuhan yang menyeluruh disesuaikan dengan lamanya masa nifas dan kebutuhan yang prioritas, sehingga tidak adanya kekacauan dalam memberikan pelayanan.

Berdasarkan pelaksanaan yang telah dilakukan sesuai dengan standart asuhan masa nifas 6 hari secara mandiri. Berdasarkan pendapat Hani Umni, dkk (2011), pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri atau kolaborasi dan kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakannya. Dari uraian tersebut tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, pelaksanaan yang dilakukan dapat dikolaborasikan dengan tenaga medis yang lain. Selain itu, diperlukan adanya pengawasan pada ibu dan bayi untuk mengetahui apakah asuhan yang kita berikan dilaksanakan sesuai dengan rencana atau tidak, hal ini juga perlu adanya komunikasi antara tenaga kesehatan dan klien atau keluarga klien sehingga pelaksanaan asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

Berdasarkan evaluasi yang didapatkan dari kasus ini, dapat diketahui bahwa langkah-langkah varney telah dilakukan. Berdasarkan pendapat Nurul Jannah, S.SiT (2012), evaluasi dalam asuhan kebidanan, apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, keberhasilan dari suatu asuhan tidak hanya terfokus pada saat kita mengawasinya saja, akan tetapi dapat dikatakan berhasil jika apabila pada kunjungan ulang diketahui apa yang telah disampaikan itu dilakukan secara benar dan berlanjut saat berada di rumah.