

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S dengan kehamilan, persalinan dan nifas fisiologia di RB Eva Candi - Sidoarjo. 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.

4.1 Kehamilan

- 1) Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan di dapatkan beberapa kesenjangan pada pemeriksaan kehamilan diantaranya:

Pada hasil pengkajian di dapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada pemeriksaan penunjangn tidak dilakukannya pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab) pada ibu hamil. Menurut buku pedoman Depkes RI, 2010 Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali di ambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc, untuk mendeteksi adanya suatu penyakit yang mengancam dalam kehamilan. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

Pemeriksaan tersebut harusnya di lakukan pada ibu hamil dengan kunjungan awal ke tenaga kesehatan untuk mendeteksi apakah ibu hamil

tersebut menderita hepatitis atau tidak atau bahkan ibu hamil tersebut menderita HIV / AIDS, dengan tidak di lakukan pemeriksaan tersebut maka kita sebagai petugas kesehatan tidak bisa merujuk pasien dengan sedini mungkin untuk di lakukan penanganan yang lebih lanjut.

- 2) Diagnosa pada kasus ini yaitu G_{III}P₂₀₀₀₂ UK 38 minggu, tunggal, hidup, letkep, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada dan didapatkan tidak adanya masalah dalam kehamilan ini. Ny. S merasakan sangat senang dengan kehamilan ini.
- 3) Pada kasus ini tidak terdapat masalah potensial yang akan mengancam kehamilannya tetapi sebagai bidan harus merencanakan kemungkinan yang akan terjadi pada klien, supaya jika terjadi suatu komplikasi akan segera di atasi dan tidak terlambat dalam merujuknya.
- 4) Pada klien tidak adanya kebutuhan yang memerlukan tindakan segera di karenakan dalam kehamilan ini tidak terjadi komplikasi yang memerlukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lainnya dalam hal ini dr. Sp.OG.
- 5) Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori. Sesuai teori pada ibu hamil perlu adanya kolaborasi dengan tim dokter Sp. OG dalam tindakan pemeriksaan lainnya (USG) dan pemberian terapi, jika klien mengalami keluhan yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayinya, jika tidak terapi cukup di berikan oleh bidan

karena pada dasarnya ibu hamil hanya mendapatkan terapi berupa multivitamin dan tablet Fe saja .

- 6) Pada hasil implementasi di dapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada asuhan kehamilan dimana tidak di lakukannya senam hamil dengan alasan adanya keterbatasan tempat dan tenaga pengajar. Menurut yuni, 2009 senam hamil di mulai pada usia kehamilan 22 minggu, senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot – otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mngimbangi perubahan titik berat tubuh.

Senam ibu hamil semestinya di lakukan di setiap tempat pelayanan kesehatan sebab manfaat dari senam pada ibu hamil tersebut banyak diantaranya dapat melatih pernafasan ibu (ibu dapat mengontrol cara pernafasan yang benar agar tidak mudah capek), mengendorkan otot – otot akibat semakin besarnya uterus.

- 7) Setelah di lakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh makadi dapatkan hasil kehamilan yang di alami oleh Ny. S adalah kehamilan normal dan tidak adanya penyulit dalam kehamilan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan pada ibu Bersalin yang di lakukan di dapatkan beberapa kesenjangan antara teori dan fakta yang di lakukan di RB Eva.

- 1) Pada hasil pengkajian data penunjang / data pemeriksaan lab di dapatkan kesenjangan dimana tidak di lakukan pemeriksaan darah dan urin pada saat ibu inpartu di karenakan pasien menolak untuk di lakukan pemeriksaan tersebut. Menurut Varney, 2008 pemeriksaan darah dan urin di ulang kembali saat inpartu / saat akan bersalin untuk mendeteksi adanya anemia dan pre eklamsia sejak dini.

Pemeriksaan darah dan urin perlu sekali di lakukan untuk mendeteksi apakah ibu pada saat inpartu terkena anemia atau pre eklamsia serta dapat di lakukan rujukan dini berencana.

Pada hasil pengkajian data penunjang / data pemeriksaan lab di dapatkan kesenjangan dimana di lakukannya tes lakmus pada pemeriksaan dalam dengan ketuban yang masih utuh, alasan di lakukan pemeriksaan ini adalah pada pemeriksaan dalam di dapatkan ketuban utuh tetapi saat inspeksi adanya tanda dari ketuban pecah.

Menurut Sumarah, 2009 pemeriksaan tes lakmus di gunakan apa bila dalam pemeriksaan dalam di dapatkan perabaan ketuban pecah, pasien mengeluh keluar cairan seperti kencing.

Harusnya tidak di lakukan di karenakan ketuban yang masih utuh dan saat kita VT pastikan hasil pemeriksaan yang kita lakukan benar agar tidak terjadi pemeriksaan yang seharusnya tidak di lakukan menjadi di lakukan.

- 2) Diagnosa pada kasus ini yaitu $G_{III}P_{20002}$ Uk 39 minggu 1 hari, tunggal, hidup, letkep, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase laten. Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada dan didapatkan takut dalam menghadapi persalinan. Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa dukungan sehingga ibu dapat merasa tenang dalam menghadapi persalinannya. Dukungan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan penjelasan tentang keadaan dirinya dan janinnya juga menginformasi mengenai proses dan kemajuan persalinan.

Sesuai dengan teori yang ada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Interpretasi data dasar terdiri dari penentuan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data – data yang ada meliputi data subyektif dan obyektif serta data penunjang. Secara teori diagnosanya yaitu GPAPIAH uk (minggu), tunggal, hidup, letkep inpartu kala I fase laten / aktif. Masalah pada kasus ini yaitu cemas, gelisah, takut, nyeri. Kebutuhannya meliputi KIE tentang keadaannya saat ini, dukungan emosional, KIE teknik relaksasi.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Bidan dalam melakukan dukungan emosional sangat mempengaruhi dalam proses

persalinannya. Dengan demikian perawatan lebih mudah dilakukan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

- 3) Pada kasus muncul masalah potensial pada ibu yaitu prolong kala I fase aktif. Merupakan masalah potensial yang terjadi pada kala I.

Menurut Manuaba, 2010 prolong kala I bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari Power, Passage, Pasanger, Psikis dan Penolong. Rangsangan diterima oleh ibu melalui penglihatan dan pendengaran maupun perabaan tentang proses persalinannya kemudian karena ibu menganggap hal tersebut sebagai stresor maka akan dikirimkan ke otak melalui saraf bahwa hal tersebut merupakan keadaan yang berbahaya sehingga otak menstimulasi sel-sel kromafin medulla adrenal menghasilkan katekolamin. Kadar katekolamin serum maternal yang tinggi mempunyai efek inhibisi langsung pada kontraktilitas miometrium.

Sebagai bidan haruslah memberikan asuhan yang komprehensif dan memberikan dukungan emosional karena dukungan emosional yang adekuat dapat mempengaruhi psikis ibu lebih tenang.

- 4) Pada kasus ini tidak terdapat kebutuhan tindakan segera, dikarenakan klien masih dalam keadaan yang normal serta partograf yang di gunakan sebagai alat ukur dalam melakukan tindakan rujukan pada kala I tidak melawati garis waspada.
- 5) Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori. Sesuai teori pada ibu bersalin perlu adanya kolaborasi dengan tim

dokter Sp. OG dalam melakukan tindakan yang di lakukan jika terjadi suatu kegawadaruratan yang harus segera di tangai lebih cepat agar terselamatkannya nyawa ibu dan bayinya.

- 6) Pada hasil implementasi Asuhan Kebidanan kala II di dapatkan kesenjangan dimana tidak di lakukannya langkah APN no 15 Faktanya di lahan tidak di lakukan peletakan kain di atas perut ibu saat kepala membuka vulva 5 – 6 cm. kain tersebut di letakkan di tempat lain (meja dekat persalinan) dengan alasan adanya asisten yang membantu saat proses persalinan berlangsung. Menurut opini penulis harusnya kain tersebut tetap di letakkkan di atas perut ibu dengan tujuan untuk dapat segera mengeringkan tubuh bayi dan bayi tidak terlalu lama kehilangan panas tubuhnya, sebab jika bayi terlalu lama kehilangan panas tubuhnya maka bayi tersebut bisa hipotermi. Menurut teori handuk di letakkan di atas perut ibu jika kepala membuka vulva 5 – 6 cm.

Pada langkah APN no 32 dan 33 di dapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan, Fakta yang di lakukan di lahan bayi langsung di keringkan di tempat yang telah di sediakan kemudian bayi di letakkan dalam incubator, bayi di beri ASI setelah 2 jam kelahirannya. Menurut opini penulis IMD sangat penting untuk bayi sebab pada saat IMD bayi melakukan proses pencarian puting dengan cara menjilat tubuh ibu, di mana pada saat menjilat itulah bayi mendapatkan kuman dari tubuh ibu untuk proses kekebalan tubuhnya dan dengan IMD bayi mendapatkan bounding aatectment dengan ibunya sejak dini. Serta bayi mendapatkan pelukan dari ibu untuk pencegahan kehilangan panas

dan dengan proses IMD pula bayi dapat di bersihkan dan di keringkan baik tubuhnya dari air ketuban. Serta pengan bayi menghisap putting susu ibu makan hormone oksitosin saat itulah di produksi oleh tubuh dan manfaat bagi ibu dapat mencegah perdarahan akibat dari Antonia uteri. Menurut teori bayi di berikan pada ibunya dan menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian asi atau Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kemudian sambil IMD handuk yang basah di ganti dengan handuk yang kering dan bersih.

Pada langkah APN no 43 di dapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan, Fakta yang di lakukan di lahan bayi di letakkan di kamar nifas dan di tunggu oleh beberapa keluarga. Menurut opini penulis jika bayi langsung di letakkan di kamar nifas maka resiko akan terjadi infeksi nasokomial akan mengancamnya, karena orang – orang di sekitar bayi yang menjenguknya akan memegang dan mengendongnya. Bayi baru lahir akan rentan terhadap infeksi maka orang – orang yang memegangnya haruslah mencuci tangannya terlebih dahulu. Seharusnya setidaknya bayi tetap di dekta ibu sampai 2 jam post partum dengan alasan bayi akan dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan resiko terhadap infeksi pada bayi akan semakin kecil. Menurut teori membiarkan bayi di atas perut ibu.

Pada langkah no 44 di dapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Fakta di lahan langkah ini di lakukan ketika bayi lahir kemudian di keringkan dan langsung di timbang dan di ukur tinggi badannya, serta langsung di beri salep mata dan di suntik vit K alasan dari bayi langsung di timbang sejak lahir

adalah adanya asisten yang membantu saat proses persalinan dan beranggapan bahwa jika setelah IMD di timbang maka berat badan yang di dapatkan berbeda ketika di timbang langsung setelah lahir dan di timbang saat setelah IMD. Menurut opini penulis penimbangan berat badan bayi dapat di lakukan setelah IMD berhasil di karenakan pencegahan kehilangan panas akibat dari konduksi dan pemberian salep mata dan injeksi vit K di berikan setelah IMD dengan alasan agar tidak menyakiti bayi dan pencegahan dari trauma yang akan di alami oleh bayi akibat adanya suntikan. Menurut teori menimbang berat badan lahir, mengukur panjang badan bayi, dan memberi salep mata tetracyclin 1 % dan memberi injeksi vit K 1mg pada paha kiri.

Pada langkah APN langkah no 45 di dapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Fakta di lahan pemberian imunisasi hepatitis B di berikan 3 hari pasca kelahiran bayi. menurut opini penulis pemberian hepatitis B dapat di berikan sampai bayi usia 7 hari tetapi alangkah baiknya jika bayi mendapatkan imunisasi tersebut saat bayi usia 0 hari di karenakan pencegahan penyakit hepatitis dapat di tangani sejak dini. Menurut teori pemberian imunisasi hepatitis B di berikan pada paha kanan selang 1 jam dari pemberian vit K.

- 7) Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, selama proses persalinan berlangsung, penulis mengevaluasi masalah yang ada sehingga dapat dilihat perkembangannya. Persalinan berjalan dengan lancar meskipun terdapat penyulit pada kala I fase aktif. Lama persalinan dari kala I sampai dengan kala IV yaitu 8

jam Pada kala I 5 jam 30 menit, kala II 15 menit, kala III 15 menit, dan kala IV 2 jam.

Sedangkan menurut teori evaluasi persalinan berjalan dengan lancar, bayi lahir spontan menangis kuat, plasenta lahir lengkap, keadaan ibu dan janin baik, serta tidak terdapat komplikasi atau penyulit. Pada kasus dengan teori tidak terdapat kesenjangan. Semua evaluasi sudah diterapkan pada kasus yang ada di lahan praktik.

4.2 Nifas

- 1) Pada pengumpulan data dasar tidak terjadi suatu kesenjangan antara teori dan faktanya, di mana bidan sudah melakukan langkah pengumpulan data sesuai dengan asuhan pada masa nifas.
- 2) Diagnosa pada kasus ini yaitu P₃₀₀₀₃ post partum 6jam. Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada adalah after pain. Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang penyebab afterpain, cara massage uterus.

Pada post partum 3 hari, 7 hari dan 14 hari tidak terjadi suatu masalah pada klien, klien menghadapi masa nifasnya penuh dengan bahagia dan antusias dengan kesehatan dan perkembangan baik pada ibu ataupun pada bayinya.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Bidan dalam melakukan asuhan sesuai dengan standart masa nifas yang sudah ditetapkan oleh depkes RI.

- 3) Pada kasus ini tidak terdapat masalah potensial yang di hadapi oleh klien sebab dalam masa nifasnya klien menjalankan masa nifas secara fisiologis.
- 4) Pada kasus ini tidak terdapat kebutuhan tindakan segera, dikarenakan masa nifas yang di hadapi oleh klien termasuk masa nifas yang fisiologis
- 5) Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori. Sesuai teori pada ibu bersalin perlu adanya kolaborasi dengan tim dokter Sp. OG dalam tindakan pemberian terapi.

Sesuai teori perencanaan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Sesuai teori rencana yang dilakukan serta standar obat – obatan.

Pada perencanaan tindakan ini terjadi kesenjangan. Bidan merencanakan memberikan antibiotic dan analgesik per oral yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mengurangi rasa nyeri. Sedangkan pemberian antibiotik harus ada advis dokter atau kolaborasi dengan dr Sp. OG. Perlu kesesuaian antara teori dengan praktek guna peningkatan mutu dan kualitas pelayanan serta mencegah dan mendeteksi apabila ada komplikasi yang berlanjut. Dengan adanya kolaborasi dengan dr.Sp. OG dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

- 6) Pada kasus ini tidak terjadi suatu kesenjangan antara teori dan fakta yang ada di lahan, dimana asuhan yang di berikan pada ibu nifas sudah memenuhi

aspek dari kesehatan ibu dan bayinya serta adanya kedekatan antara bidan dan klien dalam setiap asuhan yang di berikan.

- 7) Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh maka dalam evaluasi tidak di temukan kesenjangan antera teori dan faktanya. Pada klien selama 6 jam sampai 14 hari post partun kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang di inginkan.