

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas yang dilakukan di BPS Afah Fahmi Surabaya. Secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dan pelaksanaan di lapangan sertantindakan untuk mengtasi dan menilai keberhasilan masalah dengan cara menyeluruh.

1.1 Kehamilan

1. Pada pengkajian ibu hamil diperoleh kesenjangan dari anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan penunjang. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohajdo, 2007) yang menyatakan bahwa Pada pemeriksaan fisik dan penunjang petugas menggunakan standar 7 T (Timbang berat badan, ukur tekanan darah, TFU, beri imunisasi TT lengkap dan Tes PMS), tes PMS tidak dilakukan terhadap pasien sehingga tidak tahu adanya PMS atau tidak, karena pada PMS dalam kehamilan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, IUFD, BBLR, kelahiran prematur. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2007) yang menyatakan pemeriksaan tes PMS tidak dilakukan pada saat pemeriksaan. Sehingga terdapat ketidaksesuaian antara teori dengan kenyataan yang ada maka petugas kesehatan menyuruh ibu untuk melakukan Tes PMS di laboratorium..
2. Diagnosa yang ditemukan adalah kehamilan normal sesuai dengan daftar nomenklatur (WHO, 2000) keadaan ibu dan janin saat ini baik. Tetapi ada masalah pada saat

kunjungan ke tiga yaitu ibu mengeluh sering kencing, dimana dalam teori (Kusmiyati, 2009) keluhan yang dirasakan ibu adalah nyeri pinggang dan hal ini masih dalam batas normal dan fisiologis, kebutuhan ibu telah sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini.

3. Berdasarkan data dan dari hasil pemeriksaan untuk saat ini masalah potensial tidak ada, tetapi penulis menganjurkan untuk tetap melakukan pemantauan secara ketat sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2007) karena kehamilan normal dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat.
4. Penulis membuat rencana berdasarkan prioritas masalah. Rencana tindakan harus sesuai dengan kebutuhan klien. Pada perencanaan tindakan, ANC disesuaikan juga dengan kebutuhan ibu, yang sesuai dengan teori (Kusmiyati, 2009) seperti : beritahu hasil pemeriksaan, beritahu perubahan fisiologis kehamilan trimester tiga, berikan tablet Fe, calk, vitamin C. Tanda bahaya kehamilan, beritahu tanda–tanda inpartu, beri penjelasan pada ibu untuk mempertahankan intake dan nutrisi yang telah dilaksanakan, beritahu ibu untuk mempertahankan pola istirahat yang telah dilakukan, dan beritahu untuk kunjungan ulang berikutnya.

1.2 Persalinan

1. Pada pengkajian persalinan data diperoleh kesenjangan dari anamnesa dan observasi yang meliputi identitas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang akan tetapi pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena tidak ada indikasi dan fasilitas yang tidak memadai, hal ini tidak sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2007). Yang mengatakan bahwa pada persalinan dilakukan pemeriksaan fisik.

Selama persalinan tidak ditemukan masalah hanya masalah yang muncul adalah masalah yang fisiologi, yaitu ibu mengeluh mules, keluar lendir darah, dan kencing – kencing hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah 2009),”tanda–tanda inpartu yang

meliputi rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir darah dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya".Usia kehamilan saat persalinan adalah 39 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2006) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

2. Diagnosa kebidanan untuk klien adalah persalinan normal hal ini sesuai dengan daftar nomenklatur kebidanan (WHO, 2000). Kondisi ibu dalam keadaan baik, hanya masalah yang muncul adalah keluhan fisiologis pada saat bersalin yaitu mules yang merupakan tanda-tanda persalinan. Pemberian kebutuhan ibu telah di sesuaikan dengan masalah yang dialami ibu.
3. Penulis tidak menetapkan adanya masalah karena dari pengumpulan data dan penginterpretasian data dari kala I sampai kala IV semuanya masih dalam batas normal, akan tetapi tetap dilakukan pemantauan kemajuan persalinan karena setiap persalinan adalah beresiko.
4. Penulis tidak menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter obygeni karena tidak ada masalah yang ditemukan selama pemantauan persalinan.
5. Perencanaan yang dibuat pada kala I sudah sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala I yaitu informasi hasil pemeriksaan, mobilisasi, tehnik relaksasi, nutrisi, motivasi, observasi TTV, His, dan DJJ, dan kemajuan persalinan, persiapan ruangan, alat partus, dan persiapan ibu dan bayi, dan dokumentasi.

Perencanaan yang dibuat pada kala II sesuai teori (JNPK-KR, 2008) bahwa kebutuhan ibu bersalin pada kala II adalah informasi hasil pemeriksaan, pake alat pelindung diri (APD), motivasi dan dukungan, hidrasi, posisi bersalin, cara meneran, posisi handuk

dan underpad/duk bokong, dekatkan alat-alat, pimpinan persalinan secara APN, keringkan dan hangatkan bayi. Pada asuhan kala II ada kesenjangan antara teori dan praktek sesuai dengan teori (JNPK,KR 2008) langkah 16 APN yaitu meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu dan langkah 45 APN yaitu berikan imunisasi hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K. Berdasarkan fakta di lahan tidak menggunakan kain 1/3 tetapi di ganti menggunakan underpad sterill di nilai lebih praktis dari pada penggunaan kain. Tidak dilakukan penyuntikan Hb unijec 1 jam setelah pemberian vitamin K agar tidak mengganggu kontak dini antara ibu dan bayi tetapi penyuntikan Hb dilakukan saat menjelang pulang.

1.3 Nifas

1. Pada pengkajian nifas dilakukan secara langsung dengan klien melalui anamnesa/wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki sesuai dengan teori (Varney, 1997) yang mengatakan pada pengkajian dilakukan secara langsung melalui anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik. Dalam masa nifas penulis tidak menemukan masalah hanya masalah yang muncul pada kunjungan 6 jam yaitu ibu mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan, hal ini sesuai dengan teori (Suhetri, 2009) yaitu nyeri pada bekas jahitan merupakan keluhan yang normal dan masih fisiologis.

Pada pemeriksaan fisik serta pemeriksaan kebidanan tidak ditemukan masalah. TFU Ny.N pada 6 jam pospartum adalah 2 jari dibawah pusat, pada 6 hari TFU Ny.N 2 jari diatas simfisis dan pada 14 hari TFU Ny.N sudah tidak teraba, hal ini juga sudah sesuai dengan teori yang ada bahwa TFU setelah bayi lahir sepusat, setelah plasenta lahir 2 jari bawah pusat, setelah 1 minggu TFU berada di pertengahan simfisis pusat, setelah 2 minggu TFU tidak teraba di simfisis dan setelah 6 minggu bertambah kecil

(Suherni, 2009). Selama kunjungan nifas berikutnya penulis tidak menemukan hasil pemeriksaan yang mengarah ke masalah.

2. Dignosa didasari dari anamnesa dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. pada 6 jam, 6 hari, 14 hari, dan 42 hari setelah melahirkan. Penentuan diagnosa dilakukan sesuai dengan teori (Suherni, 2009) yang ada bahwa diagnosa didasari dengan data subyektif dan obyektif. Keadaan ibu baik, hanya terdapat masalah pada kunjungan 6 jam yaitu ibu masih merasa nyeri pada luka jahitanhal ini fisiologis. Kebutuhan yang diberikan kepada ibu telah disesuaikan dengan masalah yang dialami ibu penjelasan tentang perubahan fisiologis pada masa nifas.
3. Setelah melakukan pengumpulan data serta menginterpretasikannya penulis tidak menemukan masalah yang serius mulai dari 6 jam post partum sampai 14 hari pasca persalinan, dengan demikian penulis tidak membuat masalah potensial tetapi penulis tetap melakukan pemantauan secara adekuat karena masa nifas (postpartum) yang normal dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat.