

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N dengan odem kaki di BPS Sri Wahyuni 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 Kehamilan

Berdasarkan pengumpulan data tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Edward Arnold 2012 sekitar 75 % wanita hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki yang umumnya terjadi pada trimester akhir hal ini merupakan kondisi yang fisiologis dalam kehamilan, terutama pada trimester III. Oedem kaki pada ibu hamil timbul karena aliran pembuluh darah yang tidak lancar di tambah aktivitas ibu hamil sehari hari serta pola kebiasaan sehari hari misalnya menggunakan sepatu yang berhak tinggi. Dengan membiasakan pola gerak yang baik serta menghindari hal – hal yang dapat menimbulkan oedem kaki. Pola gerak yang di anjurkan untuk menghindari oedem kaki antara lain dengan menggunakan sepatu yang datar, kaki di atursedemikian rupa sehingga tidak menggantung terlalu lama , menghindari berdiri yang lama , merendam kakai dengan air hangat supaya pembuluh darah melebar sehingga sirkulasi menjadi lancar

Berdasarkan interpretasi data dasar pada kehamilan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat marmi, 2011 pada trimester III sejumlah ketakutan sering muncul yaitu merasa cemas dengan keadaan dirinya dan janinnya, seperti apakah hal yang dialaminya saat ini normal/abnormal, apakah bayinya akan lahir normal/abnormal. Serta mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil. Pada kasus ini odem kaki dan cemas merupakan suatu hal yang wajar terjadi pada kehamilan trimester III. Kecemasan muncul pada pasien karena adanya perubahan psikologis yang terjadi ketakutan terhadap keadaan dirinya dan bayinya. Sehingga ibu hamil dengan oedem kaki khawatir akan kondisi yang dialaminya serta menimbulkan ketidak nyamanan pada dirinya.

Berdasarkan Antisipasi diagnosa atau masalah potensial tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Morgan 2009 Edema fisiologis merupakan edema dependen biasanya terlihat di kaki dan pergelangan kaki setelah berdiri, dan berkurang dengan meninggikan kaki atau tirah baring, Mungkin terlihat pada sakrum saat tirah baring, sangat umum terjadi pada kehamilan dan mungkin suatu tanda kondisi sehat karena menunjukkan volume darah yang meningkat. Pada odem kaki yang terjadi secara fisiologis bisa mengarah pada patologis, jika ditandai dengan beberapa faktor yaitu adanya retensi cairan pada ibu hamil. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan yang rutin, pemeriksaan penunjang dan pengawasan yang khusus. Namun pada kasus ini tidak didapatkan identifikasi masalah atau diagnosa potensial.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Monderer, 2010

Pembengkakan merupakan bagian normal dari kehamilan yang disebabkan oleh bertambahnya darah dan cairan tubuh. Pembengkakan normal, yang juga disebut edema, dapat terjadi pada kaki, pergelangan kaki, dan punggung kaki. Cairan ekstra pada saat hamil ini juga membantu mempersiapkan sendi panggul dan jaringan menjadi longgar sehingga memudahkan kelahiran bayi yang akan dilahirkan. Odem kaki tidak ditemukan adanya masalah potensial, karena odem kaki yang terjadi adalah odem kaki yang fisiologis sehingga tidak memerlukan tindakan identifikasi penanganan segera atau rujukan.

Berdasarkan perencanaan asuhan secara menyeluruh tidak didapatkan kesenjangan, langkah-langkah yang dilakukan sesuai dengan teori. Berdasarkan pendapat Morgan, 2009 perencanaan yang diberikan pada asuhan kebidanan yaitu, menjelaskan tentang penyebab odem kaki, mengajarkan pada ibu cara mengurangi odem kaki dengan kaki lebih tinggi dari kepala serta istirahat yang cukup. Perencanaan yang diberikan pada ibu dengan odem kaki yaitu memberikan health education mengenai bagaimana cara mengurangi oedema kaki, antara lain saat duduk usahakan kaki tidak menggantung, usahakan posisi kaki lebih tinggi pada saat duduk, hindari memakai sandal berhak tinggi, kurangi mengkonsumsi garam yang berlebihan.

Berdasarkan pelaksanaan perencanaan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Hollingworth, 2011 Cara mengurangi odem pada kaki yaitu Saat bangun pagi di waktu hamil, angkatlah kaki untuk beberapa saat, misalnya dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal, sehingga aliran darah tidak mengumpul pada daerah pergelangan dan telapak kaki, usahakan posisi kaki lebih tinggi pada saat duduk, angkat kaki

sesering mungkin sewaktu hamil, sehingga memberi kesempatan cairan yang ada di bagian kaki mengalir ke atas, hindari memakai sepatu berhak tinggi, coba memakai stocking penyangga otot perut untuk menghindari terjadinya penimbunan pada perut sekaligus kaki, perbanyak minum air putih paling sedikit 2 liter sehari. Pada kasus ini seluruh pelaksanaan dilakukan dari perencanaan sebelumnya yang telah dibuat. Sehingga klien dapat menerapkan semua yang telah diberikan oleh bidan untuk mencegah timbulnya oedem.

Berdasarkan hasil evaluasi asuhan kebidanan pada ibu dengan odem kaki tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Saminem, 2010 Evaluasi merupakan suatu cara untuk menilai apakah tindakan asuhan kebidanan telah tercapai keseluruhan, sebagian, atau belum tercapai sama sekali. Pada kasus ini hasil evaluasi di dapatkan saat melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, yaitu oedem pada kaki ibu sudah menghilang dikarenakan ibu lebih sering meninggikan kakinya ketika berbaring dan tidak pernah menggantungkan kaki ketika duduk.

5.2 Persalinan

Berdasarkan pengumpulan data dasar ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat prawirohardjo 2009, ibu hamil seharusnya mengalami kenaikan berat badan antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu. Bila berat badan selama hamil berlebih, bayi beresiko terhambat pembuluhannya akibat penyempitan pembuluh darah dan juga mengalami komplikasi baik saat hamil dan persalinan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi, atau keracunan kehamilan (preeklamsia). Ibu yang mengalami kenaikan berat badan lebih dapat mengakibatkan komplikasi pada

ibu dan bainya, tetapi pada saat proses persalinan ibu tidak mengalami komplikasi, persalinan berjalan normal, tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.

Berdasarkan Interpretasi data dasar tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Nuraisah 2012 Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Perubahan psikologis pada persalinan terutama terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan. Sebagian besar ibu yang memasuki masa persalinan akan merasa cemas. Dukungan mental berdampak positif bagi psikis ibu, yang berpengaruh terhadap proses kelancaran persalinan. Pada interpretasi data dasar diperoleh hasil pada fase aktif persalinan terjadi kecemasan pada ibu, kecemasan saat menghadapi persalinan pada fase aktif merupakan perubahan psikologis yang mempengaruhi proses persalinan. Sehingga dukungan emosional sangat berpengaruh terhadap proses kelancaran persalinan.

Berdasarkan identifikasi atau masalah potensial tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Varney 2007 kehamilan fisiologis dikatakan kehamilan yang tidak menyebabkan terjadinya kematian maupun kesakitan pada ibu dan janin yang ada di kandungannya. Identifikasi masalah atau diagnosa potensial tidak didapatkan pada kasus ini. Dikarenakan masalah yang dialami pasien tidak mengarah pada patologis. Penyebab oedem kaki pada ibu disebabkan karena seringnya menggantungkan kaki ketika duduk.

Berdasarkan Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak di dapatkan kesenjangan anatara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Saminem 2010 diperlukan adanya tindakan segera oleh bidan maupun dokter pada kondisi

yang ditemukan adanya diagnosa potensial. Kebutuhan segera dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien agar tidak jatuh dalam keadaan yang lebih parah dan tentunya dilakukan ketika ada suatu komplikasi yang terjadi. Dalam kasus ini tindakan segera dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan dilakukan secara tepat. Sehingga proses persalinan berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit dan komplikasi.

Berdasarkan perencanaan persalinan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat APN, 2008 rencana asuhan persalinan pada kala I meliputi, persiapan ruangan, persiapan perlengkapan bahan- bahan dan obat-obatan untuk persalinan serta kelahiran, asuhan sayang ibu, observasi, dan dokumentasi. Pada perencanaan yang dibuat pada kasus tersebut tidak hanya mengacu pada keadaan pasien, tetapi masalah potensial yang akan terjadi selanjutnya juga direncanakan. Seperti halnya informed consent diberikan pada pasien untuk mengantisipasi hal yang terjadi selanjutnya pada pasien tentang tindakan yang dilakukan oleh bidan. Menyusun rencana asuhan atau intervensi bertujuan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan menjadikan ibu merasa nyaman saat akan menghadapi persalinan. Perencanaan dilakukan pada kala 1 persalinan. Perencanaan persalinan meliputi, berikan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Lakukan persiapan perlengkapan untuk persalinan dan kelahiran bayi, berikan asuhan sayang ibu, dan dokumentasikan.

Berdasarkan hasil evaluasi persalinan tidak didapat kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan Saminem (2010) evaluasi adalah suatu cara untuk menilai apakah tindakan asuhan kebidanan kita telah tercapai keseluruhan,

sebagian atau belum tercapai sama sekali. Dari evaluasi yang didapat, ditentukan apakah rencana tindakan kebidanan relevan diterapkan atau sudah atau harus dihentikan atau direvisi. Dengan adanya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai peningkatan pasien dalam memperbaiki derajat kesehatan, dimana pelaksanaan dilakukan secara efektif dan pelaksanaan berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan.

5.3 Nifas

Berdasarkan pengumpulan data dasar tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Asrinah, 2010 Jika kaki masih mengalami bengkak pasca melahirkan tidak ada cara untuk mengurangi kondisi itu kecuali menunggu kondisi kaki pasca persalinan ini berangsur pulih dengan sendirinya. Oedem kaki yang dialami oleh ibu nifas atau ibu pasca melahirkan merupakan suatu hal yang fisiologis jika tidak terdapat komplikasi pada saat hamil. Dengan menganjurkan ibu istirahat cukup, tidak menggantungkan kakinya ketika duduk atau menyusui bayi serta posisi tidur kaki lebih tinggi dari kepala, maka oedem kaki pada ibu nifas dapat kembali normal dengan sendirinya.

Berdasarkan interpretasi data dasar pada masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Mochtar (2011) pada pasien yang mengeluhkan after pains perlu diberikan pengertian mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu dapat diberikan obat – obatan anti nyeri. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Hal ini perlu dijelaskan agar ibu bisa mengatasi ketidaknyaman yang dirasakan saat ini dan tidak mengganggu dalam proses pemulihan ibu.

Berdasarkan diagnosa potensial pada masa nifas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut pendapat Rukiyah, 2010 Nyeri luka jahitan perinium diakibatkan oleh rusaknya jaringan karena episiotomi (sebuah irisan bedah pada perinium). Masalah yang dialami pasien, nyeri luka jahitan perinium pada masa nifas, merupakan masalah fisiologis. Adanya luka jaringan yang rusak akibat dari episiotomi, menyebabkan nyeri pada luka jahitan, karena ambang nyeri seseorang berbeda-beda sehingga masalah yang terjadi tidak teridentifikasi terhadap masalah potensial.

Berdasarkan identifikasi masalah potensial tidak ditemukan kesenjangan anratar teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Hani, 2010 Pada identifikasi kebutuhan dan penetapan perlunya tindakan segera oleh bidan kolaborasi atau rujukan sesuai dengan kondisi klien. Oedem kaki yang dialami oleh ibu nifas merupaka oedem kaki yang fisiologis, sehingga tidak ditemukan adanya diagnosa potensial yang memerlukan penanganan segera atau rujukan.

Berdasarkan Perencanaan asuhan pada masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.. Berdasarkan pendapat Sulistyawati,2010 Perencanaan pada post partum 6-8 jam meliputi, Mencegah perdarahan pada masa nifas karenan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Berdasarkan perencanaan hanya dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada kenyataan. Yaitu adanya nyeri luka bekas jahitan pada pasien.

Sedangkan teori post partum 6 jam tidak terdapat perencanaan tentang nyeri luka bekas jahitan, dimana pada 6 jam postpartum perencanaan yang dibuat yaitu, lakukan observasi keadaan umum, tanda- tanda vital, tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perinium, mengajarkan pada ibu personal hygiene, memerikan HE penyebab mules- mules, pemberian ASI secara eksklusif pada bayi, tanda bahaya masa nifas, salah satunya kontraksi uterus lembek, dan perdarahan.

Berdasarkan pelaksanaan masa nifas tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.. Menurut pendapat Soepardan, 2008 Pada pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri tanpa adanya kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Pada pelaksanaan perencanaan yaitu, melakukan observasi keadaan umum, tanda- tanda vital, tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus. Men Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perinium karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri saat melakukan aktivitas, mengajarkan pada ibu personal hygiene dengan cara memebersihkan genetalia dari depan kebelakang serta mengganti pembalut sesering mungkin, memberikan HE penyebab mules- mules, memberikan HE pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui sampai usia 6 bulan, memberikan HE tanda- tanda bahaya masa nifas, salah satunya kontraksi uterus lembek, dan perdarahan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kenyataan. Pada teori disebutkan bahwa pelaksanaan perencanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri. Dan pada kasus pelaksanaan perencanaan ini dilakukan oleh bidan sendiri karena pada pelaksanaan kasus ini sesuai dengan masalah atau diagnosa yang telah ditegakkan.

Berdasarkan hasil evaluasi ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan pendapat Nurdin,2009 mulai membaliknya luka perinium dalam jangka proses penyembuhan yang normal adalah 6 sampai 7 hari post partum. Hasil dari evaluasi asuhan kebidanan yaitu tidak sesuai dengan teori, didapatkan keadaan luka jahitan sudah mulai mengering hari ke 10 post partum, faktor pemicunya yaitu kurangnya mobilisasi sehingga luka pada perinium masih terasa nyeri, pola nutrisi seperti tidak makan sehingga proses penyembuhan luka jahitan menjadi lama.