

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas kesenjangan yang dihadapi penulis selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. Edi BPS. Maulina Hasnida Amd, Keb surabaya. 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 hasil pengkajian data dasar yang diperoleh didapatkan ibu dengan kehamilan anak ke dua (multi) yang memasuki trimester 3 dengan keluhan sering kencing (nocturia). pada trimester 3 biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (indrayani, 2011). Pada pemeriksaan umum keadaan ibu baik, pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xyloideus, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting, Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba

bagian yang bulat, melenting, keras dan tidak dapat di goyangkan, Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen). Penurunan 3/5 dimana 2 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP). Menurut peneliti ibu yang usia kehamilan memasuki trimester 3 mengalami frekuensi sering kencing yang meningkat di karenakan bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul sehingga menekan pada kandung kemih.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa G2 P10001, UK 38 minggu 6 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah sering kencing dan kebutuhan yang diberikan KIE tentang penyebab masalah yang dialami ibu, dan KIE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami klien. Berdasarkan pendapat Saminem (2009), 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 masalah yang didapatkan antara lain sering kencing dan kebutuhan yang diberikan menjelaskan penyebab terjadinya dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut peneliti Nocturia merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, terutama pada trimester 3, hal ini dikarenakan adanya pembesaran uterus dengan terjadi penekanan kandung kemih.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Waryana (2010), 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, dari uraian diatas dapat diketahui tidak ada kesenjangan didalamnya.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ini tidak membutuhkan penanganan segera. Berdasarkan pendapat Salmah(2006) tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan yang harus dilakukan agar kondisi ibu tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih mengancam jiwa pasien. Menurut peneliti pada kasus sering kencing merupakan keluhan fisiologis dan peneliti hanya menjelaskan penyebab terjadinya sering kencing dan cara mengatasi.

Berdasarkan perencanaan asuhan yang menyeluruh, yang sudah dilakukan pada pasien diantaranya informasikan kebutuhan nutrisi cairan, cara mengatasi masalah, dan perubahan pola konsumsi cairan. Berdasarkan Asrinah (2010), intervensi merupakan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil secara fisiologis harus dilakukan secara efisien dan aman. Menurut peneliti merencanakan Asuhan Kebidanan yang sesuai dengan diagnosa dapat meningkatkan pengetahuan ibu untuk keluhannya saat itu agar ibu bisa lebih menjaga pola konsumsi cairan dan sering mengganti celana dalam untuk mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan tidak di temukannya suatu kesenjangan, bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan perencanaan yang menjadi prioritas utama klien, yaitu dengan menjelaskan pada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi masalah. Berdasarkan pendapat Nur (2011), Implementasi yaitu mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara

efektif dan aman, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya.

Dari asuhan kebidanan ibu hamil dengan keluhan yang fisiologis yang ditunjang dengan kunjungan rumah sebanyak 2x dalam kurun waktu 12 hari didapatkan intervensi teratasi seluruhnya, karena masalah yang dialami klien adalah hal yang fisiologis. Berdasarkan pendapat Hasanah (2011), evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan. setelah di lakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh maka di dapatkan hasil kehamilan yang di alami oleh Ny. E adalah kehamilan dengan Nocturia (sering kencing) keadaan umum ibu dan janin baik dan tidak terjadi komplikasi, Pada intervensi peneliti tidak memberikan tentang cara personal hygiene, namun pada kasus ibu tidak terjadi infeksi saluran kencing karena ibu kooperatif sering mengganti celana dalam dan menjalankan apa yang disarankan peneliti untuk cara mengatasi sering kencing.

5.2 Persalinan

Berdasarkan pengumpulan data dasar, dilakukan pengumpulan data subyektif ditemukan keluhan kencing-kencing, keluar lendir dan darah dari jalan lahir.

Dan pada data obyektif ditemukan pembukaan serviks 5 cm, effacement 75 %, selaput ketuban positif, hodge II. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal (2008), data utama (misalnya : riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesa (misalnya, tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Berdasarkan uraian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, pengumpulan data dasar yang

terfokus dan teratur akan mempercepat asuhan yang akan diberikan pada ibu bersalin.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa G2P10001, UK 39 minggu, hidup, tunggal, let kep, intra uteri, 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 G2P10001, 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. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Bidan dan peneliti dalam melakukan dukungan emosional sangat mempengaruhi dalam proses persalinannya. Dengan demikian perawatan lebih mudah dilakukan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

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 proses membuat diagnosis kerja setelah mengembangkan berbagai kemungkinan diagnosis lain (diagnosis banding). Dalam hal ini 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 (birth preparedness and complication readiness) 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 sudah dilakukan pada pasien diantaranya informasikan tentang hasil pemeriksaan, asuhan sayang ibu, persiapan persalinan (alat, tempat, obat-obatan, penolong). 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. 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.

Pada hasil implementasi asuhan kebidanan kala II didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada langkah APN No 33. Fakta yang dilakukan di lahan bayi melakukan IMD hanya 15 menit. Alasannya, karena ditakutkan bayi hipotermi, maka IMD hanya dilakukan selama 15 menit lalu di letakkan di box bayi. Menurut opini penulis IMD seharusnya dilakukan 1 jam karena jika hanya dilakukan 15 menit saja proses IMD dan manfaat IMD belum berjalan secara maksimal. IMD sangat penting untuk bayi karena dengan IMD bayi mendapatkan bonding attachment dari ibunya sejak dini. Serta bayi mendapatkan pelukan dari ibu untuk pencegahan kehilangan panas. Kontak kulit saat proses IMD membuat bakteri ibu akan berpindah ke bayi, dengan menjilat kulit ibu maka bayi menelan bakteri sehingga bayi memiliki daya tahan tubuh lebih tinggi. IMD membuat bayi lebih berhasil menyusu secara eksklusif dan lebih lama disusui. Serta dengan IMD isapan dan jilatan pada puting susu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang penting untuk meningkatkan kontraksi rahim pascasalin, sehingga mengurangi resiko perdarahan pada ibu, merangsang hormon lain secara psikologis membuat ibu merasa tenang, mencintai bayinya, menurunkan ambang nyeri dan merangsang ASI.

Pada hasil implementasi asuhan kebidanan kala IV didapatkan kesenjangan antara teori, langkah APN dan kenyataan pada langkah APN No 45. tidak dilakukan suntikan imunisasi hepatitis B, alasannya karna bayi

sudah lahir disuntik vitamin K dapat memberikan imunisasi HB 0 pada satu hari setelah persalinan. Menurut Johariyah (2011) imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Pemberian imunisasi HB 0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler disepertiga paha kanan atas bagian luar. Menurut opini peneliti manfaat imunisasi hepatitis B akan meningkat jika diberikan pada usia 0–7 hari. Jadi tidak ada masalah karena imunisasi hepatitis B pada lahan diberikan pada hari ke-1 yaitu belum lebih dari 7 hari atau batas pemberian hepatitis B.

Berdasarkan evaluasi yang didapatkan pada KALA I observasi partograf tidak dilakukan sesuai standart Asuhan Persalinan Normal, pada KALA II, III, dan IV terdapat langkah-langkah yang belum dilaksanakan sesuai dengan standart asuhan persalinan normal. Berdasarkan pendapat Hasanah (2011), evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan. Bagi penulis evaluasi merupakan akhir dari tindakan yang telah dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang kita lakukan itu sesuai dengan tujuan atau tidak, dan dapat dijadikan sebagai perbaikan dikemudian hari.

5.3 Nifas

Pada pengumpulan data dasar dimana bidan sudah melakukan langkah pengumpulan data sesuai dengan asuhan pada masa nifas.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa P20002 post partum 2 jam fisiologis. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), 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 standart kebidanan.

Pada post partum 3 hari dan 7 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 asuhan standart masa nifas.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), bidan juga harus dapat mendeteksi masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial. Dalam uraian tersebut antisipasi diagnosa/masalah potensial tidak ada.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan segera. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), langkah ini bersifat antisipatif yang rasional dan merupakan hal yang penting dalam asuhan yang aman dan nyaman. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa pada kasus tidak ada kebutuhan akan tindakan segera, dan dengan adanya identifikasi kebutuhan akan tindakan segera akan mengurangi morbiditas dan mortalitas, dalam perencanaanya 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 nfas. Berdasarkan pendapat Hesti (2009), berdasarkan diagnosa yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu, pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnosa). Dari uraian tersebut dapat diketahui tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dapat diketahui juga bahwa perencanaan asuhan ynag menyeluruh disesuaikan dengan lamanya masa nifas dan kebutuhan yang prioritas, sehingga tidak adanya kerancauan dalam memberikan pelayanan, hal ini juga harus didukung dengan adanya pengkajian data yang mendukung dan perumusan diagnosa yang tepat.

Pada kasus ini tidak terjadi suatu kesenjangan antara teori dan fakta yang ada di lahan, dimana 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. Tidak terjadi hambatan dalam pelaksanaan perencanaan Asuhan Kebidanan, dikarenakan ibu sangat koopertif.

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh maka dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada klien selama 2 jam sampai 7 hari post partum kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.