

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyajikan berbagai kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas Ny. H di BPS Sri Wahyuni, S.ST, Surabaya. Kesenjangan antara lain :

5.1 Kehamilan

Hasil pengkajian data dasar, pada data subyektif didapatkan ibu mengalami kram kaki terutama menjelang tidur. Akan tetapi tidak mengganggu aktifitas. Kram kaki merupakan kontraksinya otot-otot betis atau telapak kaki secara tiba-tiba (Syafrudin, 2011). Hal ini merupakan fisiologis karena ketidakseimbangan metabolisme kalsium dan fosfor atau mungkin terjadi akibat tekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah panggul yang menyuplai tungkai bawah.

Pada data obyektif didapatkan tidak dilakukannya pemeriksaan Hb. Pemeriksaan darah dan urine (albumin dan reduksi) dilakukan pada kunjungan pertama dan pada kunjungan trimester II sampai trimester III kehamilan (Winkjosastro, 2007). Pemeriksaan Hb sangat diperlukan untuk deteksi dini danantisipasi adanya komplikasi dalam kehamilan yang harus dilakukan oleh seorang bidan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa GIIP20002, UK 37 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah kram kaki kebutuhan yang diberikan KIE tentang penyebab masalah yang dialami ibu, dan

KIE tentang cara-cara mengatasi masalah yang dialami klien. 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 kram kaki dan kebutuhan yang diberikan menjelaskan penyebab terjadinya kram kaki dan menganjurkan untuk hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama, posisi tidur dengan kaki lurus dan makanan yang mengurangi sodium (garam) (Romanatari, 2012). Dengan adanya diagnose, masalah dan kebutuhan segera, dapat di temukan suatu penanganan dalam mengatasi adanya ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan, serta dapat membantu meningkatkan status kesehatan klien.

Antisipasi diagnosa atau masalah potensial dengan kram kaki tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Kehamilan fisiologis dikatakan kehamilan yang tidak menyebabkan terjadinya kematian maupun kesakitan pada ibu dan janin yang dikandungnya (Varney, 2007). Pada kasus Ny. “H” dengan masalah kram kaki tidak muncul diagnosa atau masalah potensial yang terjadi selama kehamilan.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ibu dengan kram kaki tidak membutuhkan penanganan segera. Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien (Jannah, 2012). Dalam kasus Ny. “H” dengan masalah kram kaki diketahui bahwa pasien dalam keadaan fisiologis, akan tetapi kita sebagai petugas kesehatan harus terus memantau perkembangan keadaan

klien untuk mengantisipasi agar tidak terjadi komplikasi.

Pada perencanaan asuhan direncanakan sesuai dengan standar asuhan pada kehamilan seperti memberikan informasi kebutuhan penyebab dari kram kaki dan cara untuk mengatasi kram kaki. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan secara menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *Up to date* serta sesuai dengan asumsi yang akan dilakukan klien (Purwandari, 2008). Dalam melakukan suatu perencanaan asuhan kebidanan yang sesuai diagnosa dapat meningkatkan pengetahuan ibu untuk mengantisipasi terjadinya infeksi.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian oleh pasien. Rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman (Purwandari, 2008). Pada perencanaan ini dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Meskipun bidan tidak melakukan asuhan sendirian namun ia tetap bertanggung jawab dan mengarahkan petugas kesehatan lainnya untuk tetap memberikan asuhan secara tepat sesuai kondisi klien.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan kram kaki didapatkan hasil masalah teratasi seluruhnya. Keefektifan asuhan yang diberikan apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah (Purwandari, 2008). Rencana dianggap efektif apabila memang benar efektif pelaksanaannya. Hasil dari evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada klien dapat teratasi seluruhnya karena adanya keefektifan pelaksanaan asuhan sesuai dengan masalah klien dan

kebutuhan klien.

5.2 Persalinan

Berdasarkan asuhan kebidanan pada persalinan Ny. H GIIP20002, UK 38 minggu, ibu mengeluarkan lendir bercampur darah. Dengan adanya his yang adekuat, pengeluaran lendir bercampur darah, dan adanya pembukaan serviks merupakan tanda-tanda persalinan. Dimana kram kaki yang dialami ibu pada saat kehamilan tidak terjadi pada proses persalinan.

Berdasarkan interpretasi data dasar didapatkan diagnosa GIIP20002, UK 38 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten dengan masalah cemas serta kebutuhan yang diberikan dukungan emosional, pendampingan selama persalinan, asuhan sayang ibu. 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 (APN, 2008). Dalam melakukan dukungan emosional sangat mempengaruhi dalam proses persalinannya. Dengan demikian perawatan lebih mudah di lakukan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

Antisipasi diagnosa atau masalah potensial dengan kram kaki tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Kehamilan fisiologis dikatakan kehamilan

yang tidak menyebabkan terjadinya kematian maupun kesakitan pada ibu dan janin yang dikandungnya (Varney, 2007). Dalam hal ini dapat ditarik kesimpulan adanya rumusan masalah yang menjurus ke diagnosis potensial yang mana bisa di jadikan sebagai antisipasi dini terhadap komplikasi yang mungkin akan terjadi pada persalinan ini, walaupun pada intinya persalinan adalah proses yang fisiologis.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan segera. 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 (APN, 2008). Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa menjadi seorang bidan harus tanggap terhadap situasi yang ada di sekitarnya, bukan hanya pandai merumuskan diagnose 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). 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 (APN, 2008). Perencanaan asuhan yang menyeluruh dilakukan agar ibu bersalin dapat ditangani dengan baik

dan ibu merasa nyaman saat menghadapi persalinan.

Pada hasil implementasi asuhan kebidanan kala II didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan pada penatalaksanaan tidak menggunakan APD secara lengkap (sepatu bot, masker dan kaca google). Tidak menggunakan APD secara lengkap tidak dapat melindungi dari percikan yang dapat menyebarkan penyakit (APN, 2008). Pada penatalaksanaan asuhan persalinan normal seharusnya disesuaikan standart asuhan normal, tanpa mengurangi langkah yang telah ada di dalam standart untuk mengurangi terjadinya infeksi. Langkah APN No. 43 dan No. 45. Fakta yang dilakukan dilahan langkah APN No. 43 yaitu bayi melakukan IMD hanya 15 menit yaitu sampai ibu selesai diheating perineum. Alasannya, karena setelah diheating ibu akan dibersihkan tubuhnya, mengganti pakaian ibu serta membersihkan tempat tidur ibu. Apabila bayi melakukan IMD tentunya akan mengganggu hal tersebut sehingga bayi hanya di IMD 15 menit. Dilakukan IMD setelah bayi lahir lalu di keringkan kemudian di potong tali pusat (APN, 2008). Pada langkah APN No. 45 fakta yang di lakukan di lahan yaitu tidak dilakukan imunisasi hepatitis B satu jam setelah pemberian vitamin K tetapi imunisasi hepatitis B di lakukan 3 hari pada saat ibu melakukan kunjungan ulang. Seharusnya asuhan persalinan normal dilakukan sesuai protap yang ada untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Pada evaluasi yang didapatkan ibu merasa senang karena semuanya berjalan dengan lancar. Evaluasi menentukan tingkat keberhasilan dari tindakan (Hasanah, 2011). Evaluasi adalah hasil akhir dari tindakan yang sudah dilakukan, dan didapatkan hasil bahwa ibu merasa senang semua proses persalinan berjalan

lancar tanpa komplikasi.

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 P30003 post partum 6 jam fisiologis dengan masalah nyeri luka jahitan perineum. Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang penyebab nyeri luka jahitan. 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 (Haryani, 2012).

Berdasarkan identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang terjadi pada kasus ini tidak ada masalah potensial yang terjadi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan siap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi (Purwandari, 2008). Dari uraian tersebut antisipasi diagnosa/masalah potensial tidak ada.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ini tidak membutuhkan penanganan segera. Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Jannah, 2012). 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

perencanaannya harus dilandasi dengan rasional yang mantap sehingga mampu menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien.

Berdasarkan perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang akan dilakukan oleh pasien dengan memberikan informasi kebutuhan penyebab nyeri luka jahitan perineum dan ASI keluar tidak lancar, mengajari ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan tetap menyusui anaknya, dan mobilisasi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *Up to date* serta sesuai asumsi apa yang akan dilakukan pasien (Purwandari, 2008). Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa perencanaan asuhan yang menyeluruh disesuaikan dengan lamanya masa nifas dan kebutuhan yang prioritas, sehingga tidak ada kekacauan dalam memberikan pelayanan, hal ini juga harus di dukung dengan adanya pengkajian data yang mendukung dan perumusan diagnosa yang tepat.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi dilakukan oleh pasien. Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman (Purwandari, 2008). Perencanaan ini dilakukan oleh bidan dan sebagian oleh klien, atau tim kesehatan yang lain. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri namun ia tetap bertanggung jawab dan mengarahkan pelaksanaannya seperti memastikan langkah yang dilakukan tepat. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu nifas didapatkan intervensi terlaksana seluruhnya. Keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan

masalah (Purwandari, 2008). Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya.