

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus menguraikan tentang dua asuhan keperawatan yang diteliti menggunakan teknik dokumentasi dengan mengobservasi dokumen keperawatan pasien ibu nifas primipara di Ruang Dara RSUD Wangaya dimulai dari tanggal 27 April sampai dengan 29 April 2018. Adapun hasil pengamatannya diuraikan dalam 5 proses keperawatan sebagai berikut :

1. Dokumen Responden 1

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 April 2018 pukul 15.00 Wita, adapun pengkajian yang dilakukan yaitu sebagai berikut :

1) Identitas

Pasien atas nama Ny. EM, usia 19 tahun, alamat jalan Br. Dalem Kesumasari agama Hindu, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan kawin, nomor RM 652430, diagnosa medis P1001 pspt B + 2 jam PP + Oligohidramin + VDRL (+), tanggal MRS 27 April 2018. Penanggung jawab/suami pasien atas nama Tn.GU, usia 20 tahun, agama Hindu, pendidikan SMA, status perkawinan kawin, pekerjaan pegawai swasta. Mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 14.31 wita tanggal 27/04/2018.

2) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

Pasien mulai menarche umur 14 tahun, banyaknya menstruasi 4x ganti pembalut, siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 4 hari. HPHT: 14 Juli 2017.

Pasien menikah 1x, lama menikah 1 tahun. Riwayat kehamilan saat ini G1P0A0H0, usia kehamilan 40 minggu 6 hari, taksiran persalinan 21-04-2018, ANC kehamilan sekarang Di RSUD Wangaya Riwayat keluarga berencana tidak ada.

3) Riwayat Penyakit

Pasien memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi, dan keluarga tidak memiliki penyakit menular.

4) Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola makan: 3x sehari. Pola minum: 2000cc/hari. Pola eliminasi: - dan BAB:1 x dalam sehari dan BAK: \pm 1500 urine berwarna kuning. Pola istirahat tidur: normal 4-7 jam .

5) Pola Kebutuhan Belajar

Data subyektif berupa pasien mengatakan ingin mengetahui informasi tentang teknik menyusui yang baik pada bayinya. Data obyektif berupa pasien tampak antusias dalam belajar/mengetahui informasi.

6) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS: E4V5M6, konjungtiva normal. Mama bentuk simetris, puting susu menonjol. TFU: 35 bpx, letak punggung kiri, preskep His 2 kali/menit lamanya 15-20 detik, hasil Vagina Toucher (VT) v/v normal, Po tebal, ϕ 3cm, eff 30%, ket (+), teraba kepala. lengkap, ket (-) teraba kepala, denom belum jelas, penurunan H I, ttbk/tp. TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36⁰ C, RR : 20x/menit, TB : 152 cm, BB : 65 kg.

7) Diagnosa Medis

P1001 pspt B + 2 jam PP + Oligohidramin + VDRL (+)

8) Pengobatan

- Cefodroxil 2x500mg
- Asam Mefenamat 3x500 mg
- SF 2x1

b. Diagnosa

Hasil pengamatan pada dokumen Ny.EM yang dibuat oleh petugas telah mendokumentasikan dalam diagnosa kebidanan yaitu: P1001 pspt B + 2 jam PP dengan neonatus aterm umur 1 hari dengan UIG baby.

c. Perencanaan

Hasil pengamatan pada dokumen Ny.EM yang dibuat oleh petugas, tidak ditemukan perencanaan keperawatan.

d. Pelaksanaan

Hasil pengamatan yang dilakukan pada pasien 1 dengan diagnose medis post partum yaitu pada bagian lembar implementasi dan edukasi petugas telah mendokumentasikan tindakan keperawatan berupa menginformasikan ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang teknik menyusui dan perawatan payudara . Pada pasien 1 dilakukan pada pukul 10.30 Wita

e. Evaluasi

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : KU baik TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,2⁰ C, RR: 20x/menit, TB :

152 cm, BB : 65 kg. TFU : 2jrbpst perdarahan -, lochea rubra, kontraksi

uterus baik, Bab/Bak: -/+

A : P1001 pspt B + 2 jam PP

P : Menginformasikan ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan Memberikan KIE hasil pemeriksaan, KIE ibu untuk menyusui, KIE ibu tentang perawatan payudara, Memberikan KIE tentang teknik menyusui.

2. Dokumen Responden 2

a. Pengkajian

1) Identitas

Pasien atas nama Ny. RA, usia 20 tahun, alamat Jalan Kartini RT 05 Denpasar Utara, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan pegawai swasta, status perkawinan kawin, nomor RM 660976, tanggal MRS 26-04-2018, diagnosa medis P1001 psptb 8 jam + anemia ringan. Penanggung jawab/suami pasien atas nama Tn. Y, usia 25 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan pegawai swasta. Mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 18.00 wita tanggal 26/04/2018.

2) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

Responden mulai menarche umur 13 tahun, banyaknya menstruasi 3x ganti pembalut, siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 7 hari. HPHT: 4 Agustus 2017. Pasien menikah 1x. Riwayat persalinan dan nifas G1P0A0H0, usia kehamilan 38 minggu 0 hari, taksiran persalinan 11-05-2018, ANC kehamilan sekarang di Rsud Wangaya.

3) Riwayat Penyakit

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan yang menular. Keluarga tidak memiliki penyakit menular.

4) Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pola makan: 3x sehari. Pola minum: 800cc/hari. Pola eliminasi: BAK warna jernih, terakhir jam 00.00 dan BAB Terakhir Jam 21.00 . Pola istirahat tidur: 8 jam/hari. Dukungan sosial: suami dan keluarga.

5) Pola Kebutuhan Belajar

Data subyektif berupa pasien mengatakan kurang mengerti cara menyusui yang benar dan ingin mengetahui informasi tentang menyusui yang baik pada bayinya. Data obyektif berupa pasien tampak antusias dalam belajar/mengetahui informasi.

6) Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS: E4V5M6, konjungtiva pucat. Mamae bentuk simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol TFU: 2 jrbpx, letak punggung: kiri, prekep, , taksiran berat janin 2780, gram, His 2 kali/menit lamanya 20-25 detik, DJJ: 130x/m, Vagina Toucher (VT) v/v taa po lunak ϕ 2 cm eff 50% KET (+) merembes teraba kepala denommator belum jelas, penurunan H I, ttbk/tp. TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, S : 36,6⁰ C, RR : 20x/menit, TB : 162 cm, BB : 65 kg

7) Diagnosa Medis

P1001 psptb 8 jam + anemia ringan.

7). Pengobatan

- Cefradroxil 2x500 mg
- Asam Mefenamat 3x500 mg
- Metil Engometria 3x0,5 mg
- SF 2x1

b. Diagnosa

Hasil pengamatan pada dokumen Ny.RA yang dibuat oleh petugas: tidak ditemukan diagnosa keperawatan, namun petugas telah mendokumentasikan dalam diagnosa kebidanan yaitu: P1001 psptb 8 jam + anemia ringan dengan neonatus aterm umur 1 hari.

c. Perencanaan

Hasil pengamatan pada dokumen Ny.RA yang dibuat oleh petugas, tidak ditemukan perencanaan keperawatan.

d. Pelaksanaan

Hasil pengamatan yang dilakukan pada pasien 2 dengan diagnose medis post partum yaitu pada bagian lembar implementasi dan edukasi petugas telah mendokumentasikan tindakan keperawatan berupa menginformasikan hasil pemeriksaan, mengobsevasi KU & TTV dan trias nifas memberikan KIE tentang menyusui eksklusif dan perawatan payudara. Pada pasien 2 dilakukan pada pukul 13.30 Wita

Menginformasikan hasil pemeriksaan, Mengobsevasi KU & TTV dan Trias Nifas Memberikan KIE tentang menyusui eksklusif dan perawatan payudara.

e. Evaluasi

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : KU baik TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5⁰ C, RR: 20x/menit, TB : 152 cm, BB : 65 kg. TFU : 2jrbpst perdarahan -, lochea rubra, heating terawatt, BAB/BAK: -/+.

A : P1001 psptb 8 jam + anemia ringan

P : Memberikan KIE hasil pemeriksaan, KIE ibu untuk menyusui eksklusif, KIE ibu tentang perawatan payudara.

B. Pembahasan Studi Kasus

Pembahasan pada studi kasus menguraikan tentang perbandingan antara hasil studi kasus dan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti, serta argumentasi peneliti itu sendiri terhadap dua asuhan keperawatan yang diteliti berdasarkan dokumen keperawatan pada ibu nifas primipara di Ruang Dara Rsud Wangaya yang dimulai dari tanggal 27 April sampai dengan 29 April 2018.

1. Hasil Pengkajian Pada Subyek Ibu Nifas Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Teknik Menyusui

Teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI(2016), pengkajian keperawatan pada klien dengan defisit pengetahuan , lebih menekankan pada bagian perilaku yaitu sub kategori penyuluhan pembelajaran. Penekanan pengkajian adalah respon klien tentang kondisi masalah yang dihadapi , klien menunjukkan perilaku yang sesuai dengan topik dan minat untuk belajar.

Pengkajian pada Ny. EM dan Ny. RA yang dilakukan oleh profesi kebidanan sudah sejalan dengan teori yang digunakan acuan oleh peneliti. Berdasarkan tujuh item pada pengkajian pada lampiran format asuhan keperawatan post partum yaitu identitas, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat penyakit, pola kebutuhan sehari-hari, pemeriksaan fisik, diagnose medis dan pengobatan, semua item sudah dikaji dan tertulis pada dokumen Ny. EM dan Ny. RA.

Pengkajian pada pola kebutuhan belajar yang didapatkan pada kedua subyek hasilnya hampir sama, dimana kedua subyek mengungkapkan minat nya dalam belajar tentang informasi mengenai teknik menyusui , keadaanya dan perilaku

sesuai anjuran dimana ibu mendengarkan informasi petugas dan mengungkapkan minat dalam belajar tentang teknik menyusui. Maka hal tersebut membuktikan bahwa terdapat kesesuaian antar teori dengan hasil studi kasus.

2. Diagnosa Keperawatan Yang Dirumuskan Pada Subyek Ibu Nifas Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Tentang Teknik Menyusui

Teori Tim Pokja SDKI DPP PPNI(2016), menyebutkan dalam perumusan diagnosa defisit pengetahuan terdapat beberapa penyebab terjadinya masalah keperawatan meliputi keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. tanda dan gejala yang muncul adalah klien menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Terdapat perbedaan pada perumusan diagnose pada Ny. EM dan Ny. RA pada dokumen dan acuan teori peneliti. Diagnose yang dirumuskan pada dokumen pasien Ny. EM dan Ny. RA adalah diagnose kebidanan yaitu medis P1001 pspt B + 2 jam PP dengan neonatus aterm umur 1 hari dengan UIG baby dan P1001 psptb 8 jam + anemia ringan dengan neonatus aterm umur 1 hari pada Ny. RA yang diikuti data subyektif dan data obyektif sedangkan berdasarkan teori acuan peneliti untuk diagnose keperawatan pada Ny. EM dan Ny. RA adalah Menyusui berhubungan dengan kurang pengetahuan dan informasi tentang teknik menyusui.

Berdasarkan pengamatan pada dokumen profesi kebidanan di ruangan bahwa perbedaan perumusan diagnosa terjadi karena perbedaan pedoman yang digunakan dalam merumuskan diagnosa antara profesi keperawatan dan profesi

kebidanan. Profesi keperawatan menggunakan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Intervensi Yang Direncanakan Pada Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Teknik Menyusui

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008). Perencanaan tindakan keperawatan berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2013) untuk upaya peningkatan pengetahuan salah satunya adalah dengan pemberian informasi/ pendidikan kesehatan. Adapun perencanaan asuhan keperawatan pada ibu nifas primipara dengan defisit pengetahuan tentang teknik menyusui yaitu dengan : Mengkaji pengetahuan dan pengalaman klien tentang menyusui, Memberikan informasi, verbal dan tertulis, mengenai fisiologis dan keuntungan menyusui, perawatan putting dan payudara, keuntungan diet khusus, dan factor – factor yang memudahkan atau mengganggu keberhasilan menyusui, Mendemonstrasikan *breast care* dan pantau kemampuan klien untuk melakukan secara teratur, Mengajarkan cara mengeluarkan ASI dengan benar, cara menyimpan, cara transportasi sehingga bisa diterima oleh bayi, Memberikan dukungan dan semangat pada ibu untuk melaksanakan pemberian Asi eksklusif, Memberikan penjelasan tentang tanda dan gejala bendungan payudara, infeksi payudara, Menganjurkan keluarga untuk memfasilitasi dan mendukung klien dalam pemberian ASI.

Tetapi terdapat perbedaan pada perencanaan pada Ny. EM dan Ny. RA pada dokumen dan acuan teori peneliti. Hanya saja karena pada dokumen Ny. EM dan Ny. RA bidan tidak menuliskan perencanaan, namun pada pelaksanaannya sudah dilakukan sesuai teori dan bidan sudah melakukan di bagian tindakan

4. Implementasi Yang Dilakukan Pada Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Tentang Teknik Menyusui

Implementasi keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Tindakan keperawatan berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner (2013) untuk upaya peningkatan pengetahuan salah satunya adalah dengan pemberian informasi/ pendidikan kesehatan. Pemberian informasi/pendidikan kesehatan untuk defisit pengetahuan tentang teknik menyusui merupakan salah satu tindakan yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian yang dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi mengenai asuhan keperawatan pada ibu nifas primipara dengan defisit pengetahuan tentang teknik menyusui, Implementasi yang dilakukan pada subyek pertama dan kedua yang dilakukan belum sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu Mengkaji pengetahuan dan pengalaman klien tentang menyusui, Memberikan informasi, verbal dan tertulis, mengenai fisiologis dan keuntungan menyusui, perawatan puting dan payudara,

keuntungan diet khusus, dan factor – factor yang memudahkan atau mengganggu keberhasilan menyusui, Mendemonstrasikan *breast care* dan pantau kemampuan klien untuk melakukan secara teratur, Mengajarkan cara mengeluarkan ASI dengan benar, cara menyimpan, cara transportasi sehingga bisa diterima oleh bayi, Memberikan dukungan dan semangat pada ibu untuk melaksanakan pemberian Asi eksklusif, Memberikan penjelasan tentang tanda dan gejala bendungan payudara, infeksi payudara, Menganjurkan keluarga untuk memfasilitasi dan mendukung klien dalam pemberian ASI. Namun implementasi yang dilakukan di Ruang Dara RSUD Wangaya hanya pemberian KIE tentang teknik menyusui dan memantau kemampuan klien untuk melakukan perawatan payudara secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

5. Hasil Evaluasi Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Tentang Teknik Menyusui

Evaluasi keperawatan pada dokumen responden 1 yang telah dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang menggunakan format SOAP. Pada bagian lembar observasi perawat telah mendokumentasikan hasil evaluasi didapatkan setelah 2x20 menit dilakukan implementasi yaitu S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU baik TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,2⁰ C, RR: 20x/menit, TB : 152 cm, BB : 65 kg. TFU : 2jrbpst perdarahan -, lochea rubra, kontraksi uterus baik, Bab/Bak: -/+ A : P1001 pspt B + 2 jam PP P : Memberikan KIE hasil pemeriksaan, KIE ibu untuk menyusui, KIE ibu tentang perawatan payudara, Memberikan KIE tentang teknik menyusui.

Evaluasi keperawatan dokumen responden 2 yang telah dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi yang menggunakan format SOAP. Pada bagian lembar observasi perawat telah mendokumentasikan hasil evaluasi yang didapatkan setelah 2x20 menit dilakukan implementasi yaitu **S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan **O** : KU baik TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5⁰ C, RR: 20x/menit, TB : 152 cm, BB : 65 kg. TFU : 2jrbpst perdarahan -, lochea rubra, heating terawatt, BAB/BAK: -/+. **A** : P1001 psptb 8 jam + anemia ringan **P** : Memberikan KIE hasil pemeriksaan, KIE ibu untuk menyusui eksklusif, KIE ibu tentang perawatan payudara.

Menurut peneliti, dari pengamatan kedua catatan rekam medik responden, terdapat sedikit perbedaan pada evaluasi. Dimana pada bagian *planning* responden 2 dilakukan KIE ibu untuk menyusui eksklusif, sedangkan responden 1 tidak dilakukan karena responden 1 sesuai catatan yang di dokumentasikan oleh tenaga kesehatan (bidan) yaitu menambahkan KIE tentang teknik menyusui. Pada bagian *subjective* dan *objective* pada catatan rekam medik responden 1 dan responden 2 tenaga kesehatan (bidan) telah mendokumentasikan keluhan dan keadaan umum responden, pada bagian *assessment* tenaga kesehatan (bidan) hanya mendokumentasikan dengan menulis diagnosa medis dan pada bagian *planning* dituliskan mengenai intervensi yang akan dilakukan pada responden. Penulisan dan pendokumentasian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) pada proses evaluasi mungkin telah disepakati sesuai dengan kebijakan dari rumah sakit. Dan evaluasi yang di dokumentasikan di catatan rekam medik yaitu evaluasi menggunakan SOAP yang di dokumentasikan setiap pergantian *sift* jaga.

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Secara teknis, dalam penelitian ini memiliki keterbatasan dari:

1) Metodologi

Dalam karya tulis ini peneliti menggunakan penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini menggunakan desain observasional dimana penelitian hanya bertujuan untuk melakukan pengamatan dan non eksperimental. Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan observasi terhadap catatan asuhan keperawatan pasien ibu nifas primipara dengan defisit pengetahuan tentang teknik menyusui. Observasi tersebut dilakukan mulai dari catatan hasil data pengkajian, data diagnose, data intervensi, data implementasi, data evaluasi keperawatan, sehingga untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat sangat sulit didapatkan karena peneliti tidak dapat melakukan validasi data ke pasien, keluarga pasien, perawat maupun dokter.