

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S dengan postdate diRS Muhammadiyah 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 hasil pengkajian data diperoleh keluhan yaitu gerakan janin yang berkurang. Menurut Prawirohardjo (2009) keluhan pada ibu dengan kehamilan postdate yaitu gerakan janin yang jarang, yaitu secara subyektif kurang dari 7 kali/ 20 menit. Ibu mengatakan HPHT tanggal 29 April 2014 dan siklus haid ibu teratur ± 28 hari, dari HPHT usia kehamilan ibu 45 minggu 5 hari. Menurut Fadlun (2011) Postdate adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Jadi antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Diagnosa pada kasus ini yaitu GIP00000 UK 45 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin dengan postdate. Usia kehamilan ibu menunjukkan ibu termasuk KRT dengan Nilai KSPR 6 (Skor awal : 2, kehamilan lebih bulan : 4). Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada dan didapatkan yaitu ibu cemas dengan keadaanya. Menurut

Prawirohardjo (2009) Ibu cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan akan menambah frustrasi ibu dan mempengaruhi janin. Kebutuhannya KIE tentang kehamilan lebih bulan dan penatalaksanaannya serta dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan. Tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

Antisipasi diagnosa/masalah potensial pada kasus Ny "S" adalah Makrosomia, yaitu dari TFU Mc. Donald 37 cm, kepala belum masuk PAP maka TBJ 3875 gram. Menurut Manuaba (2009) masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil dengan postdate yaitu: Oligohidramnion, Hipoksia intrauterine sampai kematian janin, makrosomia sehingga terjadi distosia bahu yang bisa menyebabkan kematian bayi, trauma jalan lahir ibu. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada penetapan kebutuhan tindakan segera yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk melakukan terminasi kehamilan. Menurut KSPR Ibu dengan kehamilan postdate merupakan KRT dengan nilai KSPR 6 (Skor awal:2, kehamilan lebih bulan:4). sehingga diperlukan kolaborasi dengan dokter SpoG dalam penanganan kasus postdate.jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan klien yaitu ibu hamil dengan postdate. Dengan caramenjelaskan keadaan pasien, menjelaskan komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun pada janin, serta kolaborasi dengan dokter untuk tindakan NST. Menurut Manuaba (2009) ibu hamil dengan postdate dapat terjadi Oligohidramnion, Hipoksia intrauterine sampai kematian janin, makrosomia sehingga terjadi distosia bahu yang bisa

menyebabkan kematian bayi, trauma jalan lahir ibu Menurut Prawirohardjo (2009) Pemeriksaan kardiografi seperti nonstress test (NST) dan *contraction stress test* dapat mengetahui kesejahteraan janin sebagai akibat reaksi terhadap gerak janin atau kontraksi uterus. Bila didapat hasil reaktif, maka nilai spesifisitas 98,8 % menunjukkan kemungkinan besar janin baik. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Dalam melakukan asuhan kehamilan, bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan perencanaan yang menjadi prioritas utama klien dalam menghadapi kehamilan dengan postdate serta sudah memberi konseling sesuai kebutuhan klien.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh maka didapatkan hasil kehamilan yang dialami oleh Ny. S adalah kehamilan dengan postdate

5.2 Persalinan

Pada kasus ini keluhan yang dirasakan yaitu ibu cemas karena gerakan janinnya berkurang dan dianjurkan dokter untuk operasi Caesarea. Menurut Prawirohardjo (2009) keluhan pada ibu dengan kehamilan postdate yaitu gerakan janin yang jarang, yaitu secara subyektif kurang dari 7 kali/ 20 menit ini bisa disebabkan karena oligohidramnion dan kemungkinan makrosomia karena berat janin dalam ukuran besar tidak memberi ruang janin untuk bergerak. Menurut Manuaba (2009) ibu takut menjalani operasi dengan akibatnya Trias komplikasi.

Diagnosa GIP00000, usia kehamilan 45 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan janin baik dan keadaan ibu baik dengan inpartu kala I fase laten pro SC. Masalah yang dihadapi yaitu cemas, Kebutuhannya

yaitu memberi informasi keadaan ibu dan janinnya dan dukungan mental. Pembukaan serviks 1 cm, effacement 10 %, selaput ketuban positif, hodge 1, kepala belum masuk PAP sehingga tidak memungkinkan untuk dicoba induksi persalinan karena skor pelvic ibu <5, tidak memenuhi persyaratan induksi persalinan sehingga dilakukan Caesarea. Menurut Prawirohardjo (2009) bila serviks belum matang kehamilan > 42 minggu diupayakan diakhiri dengan operasi Caesarea.

. Masalah potensial yang terjadi pada kasus ini adalah infeksi karena ibu dilakukan operasi Caesarea sedangkan pada janin dapat terjadi fetal distress dan asfiksia. Menurut Manuaba (2009) ibu takut menjalani operasi dengan akibatnya Trias komplikasi yaitu perdarahan, infeksi, HPP. masalah potensial yang terjadi pada janin: Hipoksia intrauterine sampai kematian janin, makrosomia sehingga terjadi distosia bahu yang bisa menyebabkan kematian bayi, trauma jalan lahir ibu. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Pada ibu bersalin dengan kehamilan postdate perlu adanya kolaborasi dengan tim dokter SpOG untuk melakukan terminasi kehamilan pada kasus ini skor bishop ibu <5 sehingga dilakukan terminasi kehamilan dengan operasi Caesarea sehingga perlu dilakukan persiapan untuk tindakan SC yaitu menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu harus segera dikeluarkan karena lebih bulan dengan cara sesarea dan yang akan melakukan ini adalah dokter, melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, memberikan dukungan emosional, melakukan persiapan persalinan secara sesarea yaitu memberikan O₂ 4 L/menit, memasang infus RL 500 cc (rehidrasi), RL 500 cc (rehidrasi),

RL 500 cc (20 tpm), memasang kateter tetap, memberikan antibiotic, melakukan skin test terlebih dahulu jika hasil negative berikan antibiotic Salticin 80 mg, Amoxilin 1 gram, ganti baju OK kemudian antarkan sampai dengan ruang OK dan anjurkan ibu untuk berdoa. agar persalinan dengan operasi Caesarea berjalan lancar, aman, bayi sehat, ibu selamat.

5.3 Nifas

Keluhan ibu nyeri pada luka bekas operasi, hal ini memang terjadi pada pasien dengan post SC karena terputusnya otot-otot akibat sayatan dari bagian abdomen

Diagnosa pada kasus ini yaitu P10001 post SC 2jam .Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada adalah nyeri luka post SC Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang keadaan ibu saat ini.

Masalah potensial yang dapat terjadi pada pasien post Caesarea adalah infeksi Menurut Manuaba (2009) masalah potensial yang terjadi pada ibu post SC dengan postdate yaitu infeksi. Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan klien yaitu ibu post SC . Dengan cara menjelaskan keadaan klien, menganjurkan ibu tidak makan apapun dulu sebelum ibu buang angin, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, serta observasi input dan output cairan,serta kolaborasi dengan dokter SpoG untuk pemberian terapi obat. Pada kasus ini tidak terjadi suatu kesenjangan antara teori dan fakta yang ada di lahan, dimana asuhan yang diberikan pada ibu post SC sudah memenuhi aspek dari kesehatan ibu dan bayinya.Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu post SC secara menyeluruh maka dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan

antara teori dan kasus. Pada klien selama 2 jam sampai 14 hari post partum kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.