

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang keseluruhan gambaran hasil penelitian yang dihadapi penulis selama melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dengan riwayat operasi *seksio caesarea* di Bps Maulina Hasnida AMd.Keb. untuk dilakukan pembahasan berdasarkan teori sehingga dapat diketahui adanya kesenjangan antara kasus dan teori.

5.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data diperoleh yaitu K₁ pasien tidak memenuhi standart kunjungan pemeriksaan Antenatal Care (ANC), karena pada Trimester 1 pasien tidak melakukan kunjungan atau pemeriksaan ke petugas kesehatan. pasien tidak melakukan kunjungan awal kehamilan atau Trimester 1 di sebabkan karena menurut pasien, pada kehamilan awal tidak ada keluhan dan tidak perlu untuk di lakukan pemeriksaaan. pasien meyakini, bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan apabila usia bayi sudah 5 bulan. Menurut teori Asuhan kebidanan Normal (2007), bahwa pada ibu hamil itu wajib melakukan kunjungan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) minimal 4x yaitu pada saat Trimester 1 satu kali, Trimester 2 satu kali dan pada Trimester 3 dua kali. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Antenatal Care (ANC) pasien dengan riwayat operasi Seksio caesarea dengan jarak kurang dari < 2 tahun

Diagnosa pada kasus ini yaitu Ny K, G_{IV}P₃000₃ UK 36/37 minggu, hidup, Tunggal, letak Lintang, dengan riwayat operasi *seksio caesarea* dengan jarak < 2 tahun. Jika dilihat dari Kartu Score Puji Rochjati ibu termasuk kehamilan dengan

resiko tinggi (KRT) dengan nilai 22. Berdasarkan data yang di peroleh melalui pengkajian pada Riwayat Psikologis lebih dirasakan ibu pada Trimester ke-3 yaitu ibu merasa cemas terhadap kehamilannya. Menurut Khalil Lur Rochman (2008), kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Konseling tentang kehamilan dengan resiko tinggi dengan cara pendekatan kepada pasien serta memberikan dukungan emosional antara keluarga dan petugas kesehatan. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi, pada kasus Ny “K” adalah tidak ada. Jika dilihat dari TFU, DJJ tidak terdapat suatu masalah atau penyulit yang terjadi dalam kehamilan. Sedangkan menurut Rochjati (2003), suatu kehamilan dikatakan terdapat masalah potensial jika adanya suatu penyulit atau masalah yang serius dalam kehamilan. Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada penatalaksanaan kasus, pasien merupakan riwayat *seksio caesarea* dengan jarak < 2 tahun .penatalaksanaan yang dilakukan di lahan yaitu pemantauan ibu dan janin dengan mengukur TFU, memantau DJJ, dan menganjurkan ibu untuk USG. akan tetapi, pada kasus ini USG tidak dilakukan oleh pasien dengan alasan tidak sempat untuk ke dokter dikarenakan mengurus anak. Berdasarkan penatalaksanaan Trimester III dengan riwayat operasi *seksio caesarea*, menurut pendapat rahmawati (2011), pada ibu dengan riwayat operasi *seksio caesarea* dengan jarak < 2 tahun dilakukan pemantauan ibu dan janin dengan mengukur TFU, mendengarkan DJJ, dan secara khusus memakai USG. dan melakukan penilaian setiap akhir minggu sejak usia 36 minggu. Jika terdapat

tanda-tanda adanya makrosomia, kelainan letak janin dan gawat janin merupakan indikasi *seksio caesarea* ulang dan keluarga di berikan penjelasan agar keluarga lebih waspada terhadap kehamilan ibu saat ini. dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa terdapat kesenjangan antara kasus dan teori. Penatalaksanaan Trimester 3 dengan pasien riwayat operasi *seksio caesarea* tidak dilakukannya pemeriksaan USG.

Pada kasus yang di temui di lahan, pelaksanaan asuhan kebidanan tidak dilakukan kerja sama dengan tim medis lainnya seperti dokter kandungan (SpOG) untuk melaporkan hasil pemeriksaan pasien kehamilan dengan resiko tinggi. Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan tidak dilakukan seluruhnya oleh bidan namun bekerja sama dengan tim medis lainnya seperti, dokter kandungan (SpOG), sebagai mitra kerja. dilakukan untuk melaksanakan rencana asuhan secara elektif dan aman, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, atau petugas kesehatan lainnya. dari uraian ini dapat diketahui bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Rencana tindakan pada kasus ini yakni mengacu pada kebutuhan pasien ibu hamil dengan riwayat operasi *seksio caesarea* dengan jarak < 2 tahun. rencana tindakan yang di berikan yakni persiapan rujukan. karena kehamilan pasien merupakan kehamilan dengan resiko tinggi sehingga harus dengan pengawasan dokter kandungan SpOG. Menurut Chapman (2006) ibu hamil dengan riwayat operasi *seksio caesarea* pada ibu dapat terjadi rupture uteri iminen, perdarahan. sehingga ibu dengan riwayat *seksio caesarea* harus dilakukan persalinan di rumah sakit dengan pengawasan dokter SpOG. oleh sebab itu rencana tindakan rujukan untuk mengantisipasi terjadinya hal yang dapat

merugikan ibu maupun bayi. dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Dalam melakukan asuhan kehamilan, petugas kesehatan sudah melakukan asuhan sesuai dengan perencanaan dengan pasien riwayat operasi *seksio caesarea* yakni sudah diberikan konseling sesuai dengan kebutuhan atau masalah yang dihadapi pasien.

5.2 Persalinan

Hasil pengkajian data pasien bersalin di rumah sakit dalam kondisi inpartu, dan pada saat pertama kali datang dilakukan anamnesa terlebih dahulu oleh petugas kesehatan untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang pernah di derita ibu, dan riwayat penyakit yang di derita oleh keluarga. setelah itu, dilakukan pemeriksaan fisik seperti :mengukur tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, untuk mengetahui kondisi ibu. Menurut Asuhan persalinan normal (APN), (2008) data yang harus dikaji misalnya : Riwayat persalinan yang lalu, riwayat penyakit yang pernah diderita ibu dan riwayat penyakit yang diderita keluarga dapat diperoleh dari anamnesa. sedangkan untuk pemeriksaan fisik seperti mengukur tekanan darah, suhu, nadi, dapat dilakukan melalui pemeriksaan obyektif, terfokus dan sistematis untuk mengetahui kondisinya saat ini. dari uraian tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Masalah potensial yang terjadi pada kasus ini adalah rupture uteri dan perdarahan. karena pasien merupakan persalinan dengan resiko tinggi. Oleh sebab itu, pada kasus ini dilakukan tindakan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk

mengantisipasi terhadap adanya komplikasi yang mungkin bisa terjadi. Menurut Asuhan Persalinan normal (2008), pada langkah ini sama dengan proses rumusan masalah yang dapat menjurus ke diagnosis potensial yang bisa dijadikan sebagai antisipasi terhadap komplikasi yang mungkin akan terjadi pada persalinan ini. dari uraian di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan di lahan, tidak dilakukan seluruhnya oleh bidan. namun, bekerja sama dengan tim medis lainnya seperti, dokter kandungan (SpOG) sebagai mitra kerja. selain itu, pada kasus ini sejak ibu datang di rumah sakit, bidan sudah melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, untuk melaporkan hasil pemeriksaan pasien. Berdasarkan pendapat Nur (2011), implementasi yaitu mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, atau petugas kesehatan lainnya. dari uraian ini dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5.3 Nifas

Berdasarkan pengumpulan data dasar, di dapatkan data subyektif dari pasien dengan mengeluhkan perutnya mules. Menurut Sarwono (2009), terjadinya kontraksi uterus di sebabkan karena proses uterus kembali ke ukuran semula (sebelum hamil). dari uraian tersebut tidak terdapat kesenjangan. sebab, keluhan yang dirasakan oleh klien merupakan hal yang fisiologis dan wajar akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja ke keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak terdapat masalah potensial yang mungkin terjadi, Sebab pada

kasus nifas ini merupakan kasus nifas fisiologis. Selain itu, pada kasus ini sudah ditunjang dengan pemeriksaan yang maksimal disertai dengan kunjungan rumah sehingga diharapkan tidak timbul masalah potensial yang terjadi. Menurut pendapat Sarwono, (2009) Bidan juga harus mampu mendeteksi masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan. Pada kasus ini tidak ditemukan kebutuhan yang harus dilakukan segera ataupun rujukan. Sebab, pada kasus ini sudah dilakukan pemeriksaan yang maksimal dan juga sudah dilakukan kolaborasi antara bidan dengan dokter kandungan (SpOG) sebagai mitra kerja untuk memantau perkembangan ibu maupun bayi. Sedangkan menurut pendapat Cunningham (2013), Langkah ini merupakan tindakan yang bersifat rasional dan merupakan hal yang penting dalam asuhan yang aman dan nyaman. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Berdasarkan Pelaksanaan yang telah diberikan pada kasus, sudah sesuai dengan standart asuhan masa nifas 6-8 jam baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga medis lainnya. Selain itu, dalam kasus ini dilakukan pengawasan pada ibu dan bayi untuk mengetahui apakah asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana atau tidak ditunjang dengan kunjungan rumah. Menurut Rahmawati (2009), pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi. Dari uraian tersebut tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.