

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian serta pembahasan tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Riwayat Sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melakukan asuhan kebidanan.

Dalam mempermudah penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan sesuai tahapan manajemen Varney, yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan asuhan, evaluasi.

5.1 Persalinan

5.1.2 Pengumpulan Data Dasar

1. Pada pengkajian ditemukan adanya kesenjangan dimana data subyektif, pasien hanya mengeluh kenceng-kenceng yang kuat dan sering, dan pada data obyektif tidak ditemukan adanya pembukaan serviks. Menurut pendapat Hacker (2001) Tetania uteri atau disebut juga dengan his yang terlampaui kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada relaksasi rahim. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya partus presipitatus yang dapat mengakibatkan persalinan diatas kendaraan, dikamar mandi, dan tidak sempat dilakukan pertolongan. Akibatnya terjadilah luka-luka jalan lahir yang luas pada servik, vagina, pada

perineum, dan pada bayi dapat terjadi perdarahan intrakranial. Bila ada kesempitan panggul dapat terjadi ruptur uteri mengancam. Dan bila tidak segera ditangani pada kasus riwayat sectio caesarea akan berlanjut menjadi ruptur uteri. Pada keadaan di tempat praktik oleh karena pasien memiliki komplikasi dalam kehamilannya dengan riwayat sectio caesarea, maka kehamilan diakhiri sehingga kondisi pasien sekarang sedang mempersiapkan proses persalinan.

2. Pada pengkajian ditemukan adanya kesenjangan dimana data subyektif, pasien dengan riwayat sectio caesarea dengan jarak kehamilan 3,5 tahun masih terdapat komplikasi, sedangkan jarak yang disarankan pada kehamilan dengan riwayat sectio caesarea. Sedangkan menurut pendapat Nurhayati (2012) jarak kehamilan berikutnya minimal 1 tahun, karena proses penyembuhan luka pada dinding rahim terjadi 3-9 bulan pasca operasi. Interval kehamilan yang dianjurkan adalah 2-4 tahun untuk menghindari komplikasi kehamilan.
3. Pada pemeriksaan penunjang ditemukan adanya kesenjangan dimana fakta yang dilakukan di lahan hanya dilakukan cek darah imunoserologi, hematologi, gula darah sewaktu, protein urin dan HB sebelum dilakukan tindakan sectio caesarea. Menurut pendapat Ibrahim (1993) Pemeriksaan lain yang harus dilakukan sebelum tindakan sectio caesarea seperti NST atau DJJ dan USG idealnya dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin yaitu batas normal DJJ. Alasan tidak dilakukan seluruh pemeriksaan penunjang tersebut adalah karena

adanya kontraksi yang terlalu sering dan adekuat sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan tersebut

5.1.2 Interpretasi Data Dasar

Pada bagian ini tidak ditemukan adanya kesenjangan diagnosa pada kasus ini adalah G_{III}P₂₀₂₀₀₁, usia kehamilan 40 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan keadaan ibu dan janin baik dengan bekas sektio caesarea 3,5 tahun. Masalah yang dihadapi ibu dengan bekas operasi sectio caesarea 3,5 tahun selalu merasa cemas, takut, dan gelisah dengan keadaannya. Menurut pendapat suryani (2008) Kebutuhan yang diperlukan adalah dukungan emosional sehingga ibu dapat merasa tenang dalam menghadapi permasalahannya. Khawatir akan keadaannya dan janinnya dan kebutuhan yang diperlukan. Menurut mitayani (2011) Diagnosa GPAPIAH usia kehamilan.....minggu, tunggal, hidup, letak..., intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Masalah yang muncul. menurut asrinah (2010) Adalah dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan pemberian rasa aman. Penentuan diagnosa yang ditegaskan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan telah memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

5.1.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Dalam langkah ini tidak ditemuka adanya kesenjangan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu dengan riwayat sectio caesarea sesuai kasus di lahan adalah potensial terjadi rupture uteri pada ibu dan pada bayi yaitu meninggal. Menurut Oxom (2010) khususnya pada ibu-ibu yang pernah melahirkan dengan riwayat sectio caesarea klasik

kemungkinan akan terjadi rupture uteri pada kehamilan selanjutnya, dan pada bayi dengan riwayat sectio caesarea yaitu distres pada janin, asfiksia neonatorum. Identifikasi masalah potensial secara tepat dapat membantu mengantisipasi komplikasi yang akan terjadi dan dapat memberikan asuhan yang aman.

5.1.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini tidak terdapat kesejangan pada praktiknya, tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk tindakan selanjutnya. menurut varney (2006) kebutuhan tindakan segera adalah melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.. Identifikasi kebutuhan tindakan segera yang dilakukan oleh bidan telah sesuai dan memprioritaskan kebutuhan klien.

5.1.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini terdapat rencana tindakan pada kasus di lahan berupa tindakan sectio caesareapat. Menut penda varney (2006) rencana tindakan pada riwayat sectio caesarea bila persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan sehubungan dengan waktu mendesak dan ada indikasi lain maka dilakukan sectio caesarea. Rencana tindakan yang dibuat sudah rasional sesuai dengan pengetahuan dan teori yang baru serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan pada klien.

5.1.6 Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan, dilaksanakan secara efisien dan aman.

Pada kasus dilahan dilakukan tindakan persalinan dengan sectio caesarea sesuai rencana yang telah dibuat. Menurut pendapat varney (2006) Bila ada indikasi lain, maka persalinan dapat dilakukan melalui sectio caesarea. Pelaksanaan telah dilakukan secara efisien yang menyangkut waktu sehingga dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan kepada klien.

5.1.7 Evaluasi

Pada pengkajian ini ditemukan adanya kesenjangan dimana kasus di lahan telah dilakukan persiapan pra operasi sectio caesarea hingga klien dipindahkan ke ruang operasi, mulai dari persetujuan tindakan, pasien dipuasakan dalam waktu 40 menit sebelum tindakan sectio caesarea, memasang infus, pemeriksaan lengkap, memasang kateter, mengganti baju pasien dengan baju khusus. Menurut pendapat Cunningham (2013) asupan oral harus dihentikan minimal 8 jam sebelum pembedahan dan antasida diberikan sesaat sebelum induksi anastesi umum dilakukan guna memperkecil risiko kerusakan paru akibat aspirasi asam lambung. Menurut pendapat saifuddin (2006) Persiapan operasi terdiri dari persetujuan medik, di ruang perawatan pasien puasa 6 jam, diperiksa ulang pemeriksaan yang diperlukan seperti pemeriksaan Hb, hematokrit, golongan darah (sectio caesarea emergensi), baju pasien diganti dengan baju khusus kamar operasi, pasang infus ringer laktat atau larutan NaCl 0,9%, pasang folley kateter, baringkan pasien pada posisi tidur. Dari evaluasi ini, pelaksanaan asuhan sudah kurang sesuai dengan rencana yang

telah ditetapkan sehingga dapat dikatakan kurang efektif dalam memberikan asuhan kebidanan.

5.2 Nifas

5.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada pengumpulan ditemukan adanya kesenjangan dimana data obyektif yang mana dilahan atau tempat praktek ditemukan pada pemeriksaan fisik pada bdomen tidak dilakukan palpasi pada fundus. Pada pasca operasi sectio ceasarea, fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan uterus tetap berkontraksi keras. Sedangkan menurut pendapat Cunningham (2009). Akan tetapi setelah efek analgesia konduksi hilang atau wanita sudah sadar dari anastesi umum, palpasi abdomen mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman. Alasan kenapa tidak dilakukan palpasi pasca operasi sectio caesarea karena pasien dalam keadaan pasca histerectomi.

5.2.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa pada kasus ini yaitu P₃₁₂₀₀₁, post SC 8 jam jam dengan IUFD + hystrectomi + anemia. Masalah yang dihadapi adalah nyeri pada bekas operasi. Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang penyebab nyeri pada bekas operasi. Menurut pendapat wildan dan hidayat (2008) Interpretasi data dasar pada saat pengkajian postpartum, seperti diagnosis adalah postpartum hari pertama, post sectio sesaria. Penentuan diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan telah memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

5.2.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini terdapat kesenjangan pada kasus di lahan identifikasi masalah potensial yang muncul pada ibu adalah potensial anemia. Menurut pendapat Oxon (2010) Komplikasi saat atau setelah dilakukan pembedahan *Sectio Caesarea* diantaranya adalah infeksi infeksi yang meliputi infeksi pada traktus genetalis, infeksi pada tempat insisi, traktus urinaria, paru-paru dan traktus respiratorius atas. Menurut pendapat muchtar (2012) Perdarahan. Menurut pendapat sofian (2012) Luka pada kandung kemih Penentuan identifikasi masalah potensial yang tepat dapat mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang terjadi, sehingga asuhan yang diberikan bersifat aman.

5.2.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak ditemukan adanya kesenjangan, pada kasus bidan melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG dalam pemberian terapi farmakologis pasca operasi. Sedangkan menurut Mayo (2012) dilakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan. Identifikasi kebutuhan tindakan segera yang dilakukan oleh bidan telah sesuai dan memprioritaskan kebutuhan klien.

5.2.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Rencana tindakan pada kasus ini masih terdapat kesenjangan. Pada kasus tidak direncanakan pemantauan tekanan darah tiap 4 jam, tetapi dilakukan pemantauan tekanan darah 3 kali sehari setiap jam 11.00, 17.00,

dan 05.00. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2007) perlu dimonitor tekanan darah tiap 4 jam karena tekanan diastole > 110 mmHg dan sistole 160 atau lebih merupakan indikasi dari preeklampsia berat. Menurut penulis asuhan yang diberikan masih memiliki kekurangan karena tidak sesuai dengan teori tetapi hal ini dilakukan dengan alasan karena untuk menjaga kenyamanan pasien. Apabila dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali, hal ini dianggap akan mengganggu waktu istirahat pasien, sedangkan pemulihan keadaan pasca persalinan dianggap lebih optimal apabila dilakukan istirahat minimal 8 jam per hari.

5.2.6 Melaksanakan Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada hasil implementasi asuhan post sectio caesarea dengan riwayat sectio caesarea tidak terdapat kesenjangan. Menurut Sugeng (2009) Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia. . Apabila dilakukan pemeriksaan hematokrit secara rutin untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang terjadi, sehingga asuhan yang diberikan bersifat aman.

5.2.7 Evaluasi

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh maka dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan. Pada hari pertama keadaan klien memang kurang baik dan belum berani bergerak karena nyeri pada bekas luka operasi sectio caesarea, tetapi pada hari kedua pasien mulai miring kanan ke kiri dan berjalan, keadaan klien terus mengalami peningkatan. sedangkan menurut Michael Saleh dan vija K

Sodera (1997) menyatakan bahwa Pada hari ke 3-5 penderita dianjurkan untuk belajar berjalan dan kemudian berjalan sendiri. Sedangkan menurut pendapat Muchtar (1998). penyembuhan luka operasi di daerah perut memerlukan waktu 7-10 hari setelah tindakan. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh akan menghasilkan asuhan yang efektif sehingga dapat memenuhi kebutuhan klien.