

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Karya Tulis ini di buat dengan mengambil pasien di RSI Darus Syifa' yang memberikan pelayanan 24 jam berupa UGD, Rawat inap umum dan persalinan, laboratorium dan radiologi.

Pada bab ini akan membahas kesenjangan yang dihadapi peneliti selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas pada Ny. F di RSI Darus Syifa' Benowo. Pembahasan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif fisiologis. Kesenjangan tersebut antara lain:

#### **5.1 Kehamilan (Ante Natal Care)**

##### **5.1.1 Pengumpulan data dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 06-05-2014 di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya yang diperoleh melalui anamnesa dan observasi, ditemukan bahwa kunjungan antenatal yang dilakukan Ny. F sudah memenuhi standart kunjungan antenatal.

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatikan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2,K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan

sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu. (Asrinah, 2010)

Menurut peneleti pada langkah ini memang seharusnya semua data bisa dikumpulkan. Baik sumber dari klien maupun dari rekam medis, sehingga kita bisa menegakkan diagnosa yang sesuai serta perencanaan asuhan yang akan lakukan.

### **5.1.2 Interpretasi Data Dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 06-05-2014 di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya dapat diperoleh data-data dan dilakukan analisa data guna mengatasi masalah-masalah yang dihadapi berdasarkan data-data yang ada , Pada pasien ditemukan diagnosa GIP00000 Usia kehamilan 38 minggu 1 hari, tunggal, hidup, letak lintang, intrauteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada Langkah ini merupakan kelanjutan menejeman terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, (Soepardan, 2008).

Menurut peneliti interpretasi data dasar ini merupakan tolak ukur diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan secara benar, dalam interpretasi

dasar dapat diketahui diagnosa masalah serta kebutuhan yang dibutuhkan oleh pasien dalam study kasus ini.

### **5.1.3 Identifikasi diagnosa atau Masalah Potensial**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 06-05-2014 di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya masalah potensial yang ditemukan pada study kasus letak lintang ini adalah adanya ruptur uteri yang mengancam.

Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan,2008)

Menurut peneliti terdapat diagnosa dan masalah potensial yang ditemukan pada study kasus ini sehingga dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn adalah penanganan segera yang tepat kepada klien.untuk mencegah terjadinya masalah potensial.

### **5.1.4 Mengidentifikasi Perlunya Penanganan Segera / Kolaborasi / Rujukan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 06-05-2014 di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya, didapatkan masalah potensial dan dalam kondisi seperti ini, penanganan segera harus kolaborasi dengan dr Obgyn.

Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang. Pada persalinan yang tidak di tangani dengan benar, dapat terjadi Robekan rahim, dan akibatnya: Bahaya bagi ibu : Perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, Infeksi, Ibu syok dan dapat mati. Bahaya bagi janin : Janin mati. (Poedji Rochjati, 2011).

Menurut peneliti terdapat kebutuhan segera yang memerlukan tindakan segera dan rujukan dikarenakan adanya diagnosa atau masalah potensial yang kemungkinan terjadi pada klien, sehingga untuk mengantisipasi masalah potensial tersebut penanganan segera harus berkolaborasi dengan dr. Obgyn.

### **5.1.5 Merencanakan Asuhan yang menyeluruh**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 06-05-2014 di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya. *Intervensi yang dilakukan untuk kehamilan 38 minggu 1 hari, diantaranya memberikan Informasi tentang rencana persalinan yang akan di jalani oleh Dokter Obgyn.* Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, serta ditentukan langkah-langkah sebelumnya.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

Menurut peneliti pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang disesuaikan dengan Standart Operasional Prosedur. Pada

klien ditemukan adanya letak lintang, sehingga perencanaan yang menyeluruh yakni kolaborasi dengan dr Obgyn untuk persalinan SC, karena pada usia kehamilan aterm 38 minggu 1 hari kepala sudah tidak bisa berputar lagi.

### **5.1.5 Melaksanakan Asuhan yang menyeluruh**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 06-05-2014 di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya. Pada intervensi direncanakan tindakan yaitu: kolaborasi dengan dr Obgyn untuk dilakukan persalinan SC. Karena sudah menjadi Standart Operasional Prosedure pada ibu hamil yang mengalami kelainan letak.

Penatalaksanaan Pada kehamilan dilakukan oleh ginekolog. Pemanatauan letak dan keadaan janin melalui ANC. Dan memasuki persalinan dianjurkan untuk masuk rumah sakit lebih dini agar dapat ditentukan diagnose dan penatalaksanaan. Persalinan dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas operasi dan kegawatdaruratan neonatal, dilakukan oleh ginekolog kolaborasi dengan pediatric. (cunningham,1995, Mochtar,1995)

Menurut peneliti pada langkah ini harus dilakukan asuhan yang menyeluruh serta harus dilakukan segera secara aman dan efisien. Pada klien dengan letak lintang ini persalinan dianjurkan di RS yang memiliki fasilitas lengkap, jika terjadi kegawatdaruratan segera bisa ditangani.

### **5.1.6 Evaluasi**

Berdasarkan evaluasi hasil selama pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 06-05-2014 di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya didapatkan ibu hamil keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran komposmentis, *Tensi* : 100/70 mmHg, *Nadi* : 84 x /menit, *Suhu* : 36,5<sup>0</sup> C, *RR* : 20 x /menit.

Evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis Asrinah (2010).

Dari pengkajian di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya, peneliti menemukan bahwa dalam evaluasi menunjukkan ibu hamil dengan letak lintang dilakukan operasi SC untuk menghindari terjadinya kematian perinatal sudah menjadi standart asuhan yang dibutuhkan.

## **5.2 Persalinan (Intra Natal Care)**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 16-05-2014 di RSI Darus Syifa' Benowo Surabaya, Pada persalinan Ny. F dilaukan dengan operasi secsio caesar dimana persalinan tersebut sudah direncanakan oleh dokter obgyn sebelumnya. Dari persalinan tersebut didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tempat Lapangan.

Operasi sesar dapat dipertimbangkan dari berbagai hal misalnya posisi bayi tetap dalam keadaan melintang di kehamilan aterm, riwayat obstetric yang buruk, dan pada semua primigravida (Oxorn, 2010).

Menurut peneliti dari hasil anamnesa dan pengkajian yang sudah teridentifikasi, pasien dilakukan operasi sesar merupakan pertimbangan yang benar, karena pasien dengan kehamilan letak lintang pada usia aterm, posisi bayi tidak bisa untuk berubah menjadi letak kepala lagi, dan jika dilakukan teknik versi luar angka keberhasilan juga tipis.

Bila dilihat dari studi kasus persalinan terdapat ketidaksesuain antara teori yang ada, dengan kasus nyata, dimana dalam teori usia kehamilan 39

minggu bisa dilakukan versi luar dan dalam kasus nyata tidak dilakukan, karena tingginya resiko yang akan terjadi jika tetap dilakukan versi luar, dan cara itu sudah lama ditinggalkan.

### **5.3 Nifas (Post Natal Care)**

*Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16-05-2014* Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu: Riwayat Kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi, (Asrinah, 2010)

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada post SC ditemukan bahwa adanya kesenjangan antara di Rumah Sakit dan teori, di Rumah Sakit dalam pemeriksaan fisik post SC tidak dilakukan pemeriksaan pada bising usus namun hanya pada bagaimana pasien tersebut flatus, yang artinya pada 2 jam atau 6-8 jam post SC ibu tidak di perbolehkan minum sedikit demi sedikit jika belum adanya flatus. Pada kasus-kasus tanpa komplikasi, makanan padat dapat diberikan 8 jam pasca operasi (Orji, 2009).

Menurut peneliti pemeriksaan bising usus sangat diperlukan dalam pemeriksaan fisik post SC, karena pemeriksaan bising usus merupakan dasar pertimbangan untuk menilai apakah pencernaan sudah mulai bekerja dengan baik atau belum. Sedangkan kalau kita hanya menanyakan pada pasien apakah pasien sudah flatus atau tidak merupakan dasar pertimbangan yang salah, karena berdasarkan teori yang ada pada saat 8 jam post SC sudah dapat diberikan makanan halus.

Pada intervensi peneliti merencanakan tindakan yaitu: sesuai dengan standart asuhan masa nifas dengan asuhan minimal 2 minggu post partum. Pada manajemen asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif ditujukan pada indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien. Rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya

Pelaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman klien.. Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi. Maka semua tindakan dilakukan berdasarkan kondisi pasien.

*Pada evaluasi klien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan Asuhan Kebidanan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas. Berdasarkan hasil evaluasi dan pemeriksaan semua pelaksanaan berjalan sesuai dengan intervensi yang*

telah dibuat dan bisa memberikan kontribusi positif kepada pasien. Dan diharapkan pasien dapat melewati masa nifas dengan normal.