

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. L dengan Grande multi di RS Muhammadiyah Surabaya, secara terperinci meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta ketidasesuaian yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

#### **5.1 Kehamilan**

Pada kasus yang ada tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, terutama golongan darah dan cek kadar hemoglobin. Pada ibu Grande multi perlunya pemeriksaan golongan darah untukantisipasi persediaan darah jika terjadi komplikasi perdarahan post partum. Serta pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui adanya masalah potensial yaitu anemia pada kehamilan (Sulistyawati, 2011). Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan hal ini berkaitan untuk mengetahui adanya masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu seperti anemia. Sehingga dapat dilakukan penolongan tindakan segera pada ibu sesuai dengan prosedur yang ada.

Pada kasus yang ada terdapat diagnose G5P<sub>60006</sub> UK 39 minggu, hidup, tunggal, let.kep, intrauteri, KU ibu baik dengan Grande multi. Berdasarkan teori yang ada terdapat diagnosa G5 (PAPIAH) dengan Grande multi (Morgan, 2009). Dalam kasus yang ada ibu tidak mengalami

perbedaan diagnosa pada kehamilan, hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny “L” terdapat diagnosa potensial yaitu makrosomia. Diagnosa potensial yang dapat terjadi pada ibu Grande multi yaitu anemia, obesitas, hipertensi, makrosomi, plasentaprevia (Morgan,2009). Dari beberapa masalah potensial yang dapat terjadi hanya makrosomia yang muncul pada Ny “L”, hal ini menunjukkan tidak semua masalah potensial akan dialami oleh ibu dengan Grande multi. Namun, hanya beberapa masalah potensial yang muncul pada ibu.

Kebutuhan terhadap tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn. Kebutuhan untuk tindakan segera pada ibu dengan Grande multi yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, dan lakukan rujukan kerumah sakit segera dilakukan bila terdapat kesukaran (Rochjati, 2011). Terdapat kesesuaian terhadap tindakan segera yang diberikan antara teori dan kasus yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan tindakan segera pada ibu sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

Berdasarkan tindakan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yang dilakukan pada masa kehamilan dengan Grande multi tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori. Hal ini dikarenakan berdasarkan keadaan kehamilannya yang patologis ibu sudah di anjurkan dan dipersiapkan untuk persiapan persalinan.

Pelaksanaan yang dilakukan petugas kesehatan sudah sesuai dengan perencanaan yang menjadi prioritas utama pasien dengan Grande multi. Hal

ini menunjukkan penanganan pada ibu dengan Grande multi telah dilakukan sesuai prosedur yang telah ditentukan.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh maka didapatkan hasil kehamilan yang dialami pasien dengan Grande multi yang merupakan factor risiko tinggi dan memerlukan pengawasan antenatal tambahan.

## **5.2 Persalinan**

Padakasus yang ada ibu dating mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 01/05/2014 pukul 22.00 WIB dan mengeluarkan lender bercampur darah. Kenceng-kenceng semakin sering, keluar lender bercampur darah (APN,2008). Kesesuaian antara teori dan kasus tersebut membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan keluhan antara ibu bersalin normal dengan ibu Grande multi.

Pada kasus terdapat diagnose G5P<sub>60006</sub> UK 43 minggu dengan pre operasi SC dengan Grande multi. Berdasarkan teori yang ada G5 PAPIAH dengan Grande multi (Morgan,2009). Dalam kasus yang ada ibu tidak mengalami perbedaan diagnose pada persalinan, hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus yang ada tidak muncul masalah potensial. Masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu dengan Grande multi yaitu inersia uteri, amnionitis, rupture uteri, kegagalan kemajuan (Morgan, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa dengan dilakukan penanganan yang tepat sehingga tidak muncul masalah potensial pada ibu.

Kebutuhan terhadap tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn. Kebutuhan untuk tindakan segera pada ibu dengan Grande multi yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, dan lakukan rujukan kerumah sakit segera dilakukan bila terdapat kesukaran (Rochjati, 2011). Terdapat kesesuaian terhadap tindakan segera yang diberikan antara teori dan kasus yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan tindakan segera pada ibu sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

Berdasarkan tindakan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yang di lakukan pada masa persalinan dengan Grande multi tidak di dapatkan kesenjangan antara kasus dan teori. Hal ini dikarenakan berdasarkan kondisi kehamilan ibu yang patologis dengan mempertimbangkan masalah penyerta berupa makrosomia maka harus dilakukan SC segera untuk mengantisipasi dan menurunkan AKI dan AKB pada ibu dan janin.

Pelaksanaan yang dilakukan petugas kesehatan sudah sesuai dengan perencanaan yang menjadi prioritas utama pasien dengan Grande multi. Hal ini menunjukkan penanganan pada ibu dengan Grande multi telah dilakukan sesuai prosedur yang telah ditentukan.

Pada kasus yang ada setelah dilakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh maka dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### 5.3 Nifas

Pada kasus yang ada ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi dan masih terasa sakit jika digunakan untuk bergerak miring kanan/kiri. Pada teori yang ada keluhan ibu nifas dengan Grande multi yaitu nyeri luka jahitan. Kesesuaian antara teori dan kasus tersebut membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan keluhan antara ibu bersalin normal dengan ibu Grande multi.

Pada kasus yang ada terdapat diagnose P<sub>70007</sub> post SC 4 jam, berdasarkan teori yang ada P5 nifas normal post partum 2 jam. Dalam kasus yang ada ibu tidak mengalami perbedaan diagnosa pada masa nifas, hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus yang ada tidak terdapat masalah potensial. Masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu dengan Grande multi adalah HPP (Morgan, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa dengan dilakukan penanganan yang tepat sehingga tidak muncul masalah potensial pada ibu dengan Grande multi.

Kebutuhan terhadap tindakan segera yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn. Kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian oksitosin Profilaksis per IV (Morgan, 2009). Terdapat kesesuaian terhadap tindakan segera yang diberikan antara teori dan kasus yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan tindakan segera pada ibu sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

Berdasarkan tindakan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yang dilakukan pada masa nifas dengan Grande multi tidak didapatkan

kesenjangan antara kasus dan teori. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan protap tindakan post SC.

Pelaksanaan yang dilakukan petugas kesehatan sudah sesuai dengan perencanaan yang menjadi prioritas utama pasien dengan Grande multi. Hal ini menunjukkan penanganan pada ibu dengan Grande multi telah dilakukan sesuai prosedur yang telah ditentukan.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh maka dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada klien selama 6 jam sampai 14 hari post partum kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.