

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan kebidanan pada persalinan dan nifas dengan Ketuban Pecah Dini” yang dilaksanakan tanggal 26 April sampai 10 Mei 2014 di RB Eva Safitri Sidoarjo. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

5.1 Persalinan

Pada data subyektif ibu didapatkan keluhan perutnya terasa mules sejak pagi jam 02.00 WIB, kemudian mengeluarkan air banyak seperti kencing sejak jam 03.00 WIB dan belum mengeluarkan lendir darah. Pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg berbaring, Nadi: 98x/menit teratur , RR: 24x/menit teratur, suhu aksila 37⁰C. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan tes lakmus untuk mengetahui apakah benar air ketuban atau hanya air kencing biasa, dan hasilnya dinyatakan positif (+) air ketuban. Menurut Nugroho T (2010) Ketuban Pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan kurang dari 4 cm (fase laten), hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan, KPD adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. Ibu akan merasa lelah karena berbaring ditempat tidur, partus akan menjadi lama, maka suhu badan akan naik, nadi cepat, dan

nampaklah tanda-tanda infeksi. Kesenjangan tersebut bisa terjadi dikarenakan respon tubuh setiap orang berbeda-beda dalam menerima tanda gejala KPD sehingga tidak muncul tanda-tanda infeksi (Sofia, 2011)

Pada interpretasi data dasar didapatkan bahwa ibu merasa cemas dengan keadaan bayinya karena ketuban sudah pecah dan belum ada tanda-tanda melahirkan. Kebutuhan yang diberikan adalah asuhan sayang ibu dan tirah baring. Menuut (Healthcare, 2011) ibu primipara yang mengalami KPD berkaitan dengan kondisi psikologis, mencakup sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosi dan termasuk kecemasan akan kehamilan. Pada interprestasi data dasar tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, gangguan fisiologis adanya rasa cemas dan khawatir di butuhkan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan saat inpartu, dengan memberikan dukungan emosional, rasa nyaman dalam membantu posisi ibu, dan membantu memberikan asupan cairan, diharapkan kecemasan dan kekhawatiran yang dirasakan oleh ibu berkurang sehingga persalinan bisa berjalan dengan lancar tanpa adanya komplikasi terhadap ibu maupun janinnya.

Antisipasi terhadap diagnosa/ masalah potensial yang terajadi pada Ny.R adalah terjadi kala II lama dan pada janin terjadi infeksi intrauterin. Menurut Khumaira (2012) terjadinya dry labour/ partus lama ibu akan merasa lelah karena berbaring ditempat tidur, partus akan menjadi lama, maka suhu badan akan naik, nadi cepat, dan nampaklah tanda-tanda persalinan. Pada antisipasi terhadap diagnosa/ masalah potensial tidak ada kesenjanga anatar teori dan kasus, penanganan ketuban pecah dini yang tidak tepat dan tidak sesuai, akan menyebabkan masalah potensial yang bisa muncul sewaktu-

waktu. Pada Ny.R setelah di lakukan asuhan kebidanan dan pemantauan dengan ketuban pecah dini, tidak ada komplikasi atau masalah potensial yang terjadi kepada pasien, pemantauan yang dilakukan tidak hanya kepada ibu melainkan juga kepada janinnya, karena pada bayi dengan ketuban pecah dini dengan adanya indikasi infeksi atau kegawatan akan mengakibatkan kematian.

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera bidan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG. Menurut Tharpe Farley (2012) kolaborasi dengan dokter SpOG untuk diagnosis atau terapi diluar lingkup praktek bidan. Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak muncul adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dilakukan kebutuhan tindakan segera merupakan protap yang ada di RB, dimana Ketuban pecah dini tanpa adanya infeksi terlebih dahulu di pantau dalam kemajuan persalinan dan melakukan kolaborasi dan melakukan tindakan rujukan apabila dalam pemantauan terdapat adanya tanda-tanda atau suatu komplikasi kepada ibu dan janinya.

Pada kasus, setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 5 jam kemudian diharapkan terdapat tanda-tanda inpartu, tidak terjadi peningkatan suhu rectal dan tidak terdapat tanda- tanda infeksi. Pada perencanaan asuhan yang menyeluruh pada Ny.R diantaranya adalah menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, tirah baring, dukungan moril, advis dr.SpOG di RS DKT untuk observasi dan pemberian antibiotik, serta melakukan informed concent.

Menurut Paraton, dkk (2008) satu jam kemudian terdapat tanda-tanda awal persalinan, dapat ditunggu 24 jam, tidak terjadi peningkatan suhu rektal ($< 37,6^{\circ}\text{C}$), Manuaba (2007) tidak terdapat indikasi vital dan diberikan

antibiotik untuk dapat menghindari infeksi. Kesenjangan tersebut terjadi karena asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu sesuai dengan protap yang diberikan di RB Eva Safitri Sidoarjo, yang sudah sesuai dengan advis dokter dengan kondisi pasien yang belum terdapat tanda-tanda infeksi selama masa observasi $\pm$ 5 jam, diberikan antibiotik, observasi suhu rectal satu jam setelah ketuban pecah, untuk selanjutnya tiap 3 jam, dan dilakukan terminasi OD. Kenaikan tetesan OD dilakukan setiap 15 menit dinaikkan 2 tpm. Terdapat kesenjangan karena menurut Baihaqi, 2010 mulai drip oksitosin dengan tetesan 8 tpm kemudian naikan tetesan 4 tpm tiap 15 menit sampai his adekuat. Meskipun terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, intervensi yang dibuat sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan guna mengatasi masalah jika persalinan dengan KPD.

Pada evaluasi, kala II tidak dilakukan APN (point 3. Memakai clemek, point 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue, point 9. Membuang sarung tangan bekas pakai ke dalam sampah medis.) kala III tidak dilakukan APN (point 32. Melakukan kontak kulit bayi dengan ibu, Kala IV tidak dilakukan APN (point 43. Bayi cukup waktu untuk IMD 1 jam). Keterampilan dalam asuhan persalinan harus di terapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan oleh setiap penolong persalinan di manapun hal tersebut terjadi (APN,2008). Pada evaluasi antara teori dan kasus terjadi kesenjangan, karena pada asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu bersalin di RB Eva Safitri Sidoarjo sesuai dengan Protap RB, kurangnya langkah – langkah yang di lakukan pada

setiap kala tersebut melihat kebutuhan kondisi ibu yang memerlukan istirahat yang cukup, mulai diketahuinya tanda – tanda persalinan sampai pada proses persalinan dan semua itu membutuhkan waktu yang cukup lama sampai terjadinya kelahiran bayi.

5.2 Nifas

Pada pengumpulan data dasar ditemukan ibu hanya mengatakan perutnya terasa mules. Menurut Suherni & Widyasih (2009) jika persalinan dengan KPD secara spontan pervaginam terdapat dua atau lebih dari tanda gejala *sepsis puerperalis*/infeksi masa nifas, seperti demam, nyeri pelvik, nyeri tekan uterus, lokia berbau menyengat, pada laserasi/ luka episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah. Hal ini menunjukkan ada kesenjangan, dikarenakan kondisi awal ibu saat persalinan sampai nifas tidak menunjukkan adanya tanda gejala infeksi sebagai respon KPD yang dialami.

Pada interpretasi data dasar didapatkan hasil bahwa tidak muncul tanda- tanda infeksi ataupun kejadian sepsis puerpuralis. Sedangkan, menurut teori pada ibu nifas dengan persalinan KPD secara spontan pervaginam akan muncul sepsis puerpuralis pada diagnosa dan masalah potensial (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009). Hal tersebut dikarenakan ibu nifas yang mengalami KPD tidak mengalami tanda-tanda infeksi karena sudah dilakukan antisipasi pemberian antibiotic.

Pada antisipasi diagnosa atau masalah potensial tidak dilakukan, ini dikarenakan rasa cemas yang dirasakan oleh ibu merupakan suatu hal yang fisiologis dimana rasa cemas yang dirasakan oleh ibu akibat pola eliminasi yang belum terjadi dalam 24 jam pertama. Menurut Suherni (2009) adanya

kecemasan disebabkan karena adanya perubahan psikologis pasca persalinan. komunikasi dan dukungan emosional dari bidan dan keluarga dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh klien. Pada antisipasi diagnosa masalah potensial tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Dengan tetap menjaga kebersihan dan pola nutrisi yang baik dapat menghindari terjadinya infeksi dan pola eliminasi, sehingga tidak akan terjadinya suatu masalah potensial. Adanya dukungan emosional dari bidan dan keluarga dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh klien.

Tindakan segera pada kasus tidak dilakukan oleh bidan maupun dokter karena hanya dilakukan jika terdapat masalah atau diagnose potensial dengan cara kolaborasi maupun dilakukan ke tempat rujukan (Saminem,2010). Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak ditemukan adanya diaognosa/ masalah potensial, namun tetap diperlukan tenaga kesehatan untuk selalu mengantisipasi jika suatu saat terjadi adanya suatu komplikasi.

Pada tindakan perencanaan pemantauan 6 jam dilakukan sesuai dengan standart pelayanan, Standart direcanakannya kunjungan masa nifas meliputi : 6-8 jam postpartum, 6 hari post partum dan 2 minggu post partum. Sulistyawati (2010).Pada perencanaan tindakan asuhan tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana pemantauan pada masa nifas dilakukan sesuai dengan standart. Pada pelakasanaan dilakukan sesuai perencanaan dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan studi kasus. Menurut Prawirohardjo (2010) pentingnya melakukan asuhan sesuai standart yang telah ada dapat lebih meningkatkan upaya peningkatan derajat

kesehatan ibu. Standart pelayanan kunjungan masa nifas pada 6 jam post partum, pelaksanaan dilakukan sesuai dengan standrat 6-8 jam post partum, prawirohardjo (2010).

Evaluasi hasil dilaksanakan dengan meningkatnya status kesehatan, Evaluasi mengenai keefektifan dalam memenuhi diagnosis yang telah teridentifikasi. Dengan adanya evaluasi dapat digunakan sebagai tolak ukur dari hasil dalam melaksanakan asuhan. Menurut Saminem (2010) evaluasi yang positif dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu. Dalam hal ini evaluasi berjalan dengan baik. Dimana klien mampu memahami serta mampu menerapkan pola hidup sehat dalam kesehariannya. Pada kunjungan rumah pertama dan kedua pada kasus masalah cemas akibat puting susu lecet telah teratasi dengan baik.