

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Ketuban Pecah Dini” yang dilaksanakan pada tanggal 29 April 2014 di Puskesmas Jagir Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata selama penulis melakukan pengkajian.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data dasar, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, rencana tindakan, pelaksanaan dan evaluasi.

5.1 Persalinan

Pada pengkajian persalinan didapatkan data usia ibu 28 tahun, hamil ke 2, tidak pernah keguguran, tidak punya riwayat KPD. Sedangkan menurut Nugroho usia < 20 tahun dan > 35 tahun beresiko mengalami KPD, dan faktor penyebab KPD adalah riwayat KPD sebelumnya, riwayat persalinan preterm, faktor paritas. Dari uraian di atas terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, dimana usia ibu termasuk usia produktif dan organ kandungan sudah matur untuk melahirkan, karena pada keadaan tersebut dinding uterus belum mengalami perubahan, dan serviks sudah matur sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik. Pada riwayat obstetrik ibu, dinding uterus ibu belum banyak mengalami perubahan, dan serviks belum terlalu sering mengalami pembukaan sehingga dapat menyanggah selaput ketuban dengan baik

Pada persalinan didapatkan diagnosa G_{II}P₁₀₀₀₀₁ UK 38 minggu, hidup, letak kepala, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik dengan Ketuban Pecah Dini. Pada teori, menurut Wildan, Hidayat (2011) GI P00000 usia kehamilan, tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik, inpartu fase laten/aktif dengan KPD.

Pada persalinan identifikasi masalah potensial tidak ada. Sedangkan pada teori, menurut Khumaira 2012 kemungkinan yang akan terjadi pada ibu adalah infeksi intra partum, infeksi masa nifas, perdarahan pasca melahirkan dan pada bayi kemungkinan terjadi fetall distres, asfiksi atau hipoksia. Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, karena ibu langsung datang ke puskesmas Jagir sebelum ketuban merembes lebih dari 24 jam dan langsung dilakukan rujukan ke rumah sakit , sehingga tidak muncul komplikasi atau tidak terjadi diagnosa potensial.

Pada persalian, tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter SpOG untuk rujukan dan penanganan selanjutnya. Pada teori, menurut Tharpe, Farley untuk diagnosis atau terapi diluar lingkup praktek bidan. Menurut Manuaba 2008 bidan dengan bijaksana melakukan intervensi apabila telah ditunggu sekitar 1 jam belum ada tanda akan terjadi persalinan segera melakukan rujukan kerumah sakit yang dapat memberikan pertolongan khusus.

Pada persalinan, rencana tindakan pada ibu yaitu dirujuk sesuai advis dokter. Menurut APN (2008), terdapat 18 penapisan persalinan yang harus dilakukan rujukan jika terdapat penyulit seperti Ketuban pecah lama (lebih

dari 24 jam). Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori karena ibu dirujuk meskipun ketuban pecah belum > dari 24 jam. Hal ini untuk mengurangi terjadinya infeksi atau komplikasi lain.

Dalam melaksanakan perencanaan, asuhan kebidanan pada persalinan dan nifas sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, guna mengatasi masalah ibu.

Pada evaluasi, persiapan rujukan dilakukan tanpa membawa alat dan darah. Sedangkan pada teori, menurut menurut APN (2008) persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan, disingkat "BAKSOKUDA" yaitu bidan harus mendampingi ibu ketika merujuk, membawa peralatan (partus set, alat resusitasi, infus set dll), didampingi keluarga, membawa surat rujukan, membawa obat-obatan esensial, menyiapkan kendaraan dan uang dalam jumlah cukup, darah. Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, seharusnya pada komponen peralatan perlu sedia partus set karena jika sewaktu-waktu di perjalanan terjadi persalinan bidan sudah siap untuk menolong tetap dengan peralatan yang steril.

5.2 Nifas

Pada nifas didapatkan data ibu mengeluh masih terasa sedikit nyeri pada luka jahitan perinium usia 7 hari. Sedangkan menurut Danuatmadja 2007 luka karena episiotomi umumnya membutuhkan waktu untuk sembuh atau kering selama kurang lebih 7 hari. Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, dimana ibu mengeluh luka jahitannya masih terasa nyeri setelah usia 7 hari. Rasa nyeri saja selama masa ini tidak menunjukkan infeksi, kecuali bila nyeri sangat parah dan disertai pengeluaran nanah.

Pada kasus didapatkan diagnosa P₂₀₀₀₂ post partum hari ke 7 fisiologis. Masalah yang dihadapi berdasarkan data yang ada adalah cemas karena masih merasa nyeri pada luka jahitan. Sehingga diperlukan kebutuhan yaitu HE penyebab nyeri dan cara mengatasinya, perbaikan pola nutrisi dan personal hygiene, serta perawatan luka perineum yang benar. Pada teori, menurut Suherni, Widyasih, Rahmawati (2009) PAPIAH Post Partum Hari ke- 1 fisiologis. Menurut Maryunani 2009 faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum diantaranya adalah gizi yang tercukupi, personal hygiene yang baik, cara perawatan yang benar. Menurut Saleha 2009 kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab nyeri dan cara mengatasinya bisa menjadikan penyebab stres tersendiri pada ibu nifas. Penetapan kebutuhan sudah sesuai dengan masalah yang dihadapi ibu sehingga dapat teratasi.

Masalah potensial yang dapat terjadi pada kasus ini tidak ada. Menurut Rukiyah 2010 luka jahitan perineum yang belum kering tanpa disertai pengeluaran lochea yang berbau, peningkatan suhu > 38° C, adanya takikardi, tidak termasuk infeksi masa nifas. Luka jahitan yang masih agak basah tanpa ada tanda-tanda infeksi belum dapat menimbulkan masalah potensial

Pada nifas tidak terdapat kebutuhan tindakan segera, karena keadaan ibu tidak menunjukkan perlunya tindakan segera, dan tidak dijumpai adanya masalah potensial. Kebutuhan ibu untuk menangani masalahnya tidak harus dilakukan sesegera mungkin karena tidak mengancam keselamatan ibu dan bayinya

Rencana tindakan yang dilakukan pada saat nifas yaitu memberikan pendidikan kesehatan penyebab nyeri dan cara mengatasinya, perbaikan pola nutrisi dan personal hygiene, serta perawatan luka perineum yang benar. Menurut Maryunani 2009 faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum diantaranya adalah gizi yang tercukupi, personal hygiene yang baik, cara perawatan yang benar. Menurut Saleha 2009 kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab nyeri dan cara mengatasinya bisa menjadikan penyebab stres tersendiri pada ibu nifas. Rencana asuhan yang dibuat sudah sesuai dengan masalah yang dihadapi ibu.

Dalam melakukan asuhan pada saat nifas, sudah dilakukan asuhan sesuai dengan rencana yang disusun berdasarkan kebutuhan ibu. Serta sudah diberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Selama proses dilakukannya asuhan kebidanan ibu kooperatif, ini dikarenakan ibu mengerti tujuan dari asuhan yang akan diberikan.

Hasil dari asuhan yang dilakukan sudah memenuhi kriteria hasil yang ditentukan, sehingga tidak terjadi komplikasi sejak sampai 14 hari post partum.