

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Persalinan

5.1.1 Masalah Potensial

Setelah dilakukan asuhan kebidanan atau pemantauan kemajuan persalinan sampai akan dilakukan rujukan, pada kasus Ny “D” tidak muncul komplikasi atau tidak terjadi diagnosa potensial. Namun yang muncul pada kasus yaitu Ketuban Pecah Dini memanjang sehingga harus dilakukan rujukan.

Menurut marsha Kumaira (2012) Pada ibu dengan KPD kemungkinan dapat terjadi infeksi intra partum (koriomnionitis) ascendens dari vagina ke intrauterine, sepsis cepat (Karena daerah uterus dan intramnion memiliki vaskularisasi sangat banyak), perdarahan pasca melahirkan dan infeksi purpuralis, sedangkan pada bayi yaitu asfiksia, trauma jalan lahir, prematurdanhipoksia. Namun pada kasus di lakukan rujukan karena terjadi Ketuban Pecah Dini memanjang. Menurut Rukiyah (2010) KPD memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan dan beresiko.

Pada antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus. Pada kasus tidak terjadi komplikasi yang dapat timbul yang disebutkan menurut teori namun pada kasus yang timbul adalah terjadi Ketuban Pecah Dini Memanjang sehingga harus dilakukan rujukan ke RS karena jika tidak secepatnya di lakukan

pertolongan persalinan maka kemungkinan terjadi masalah potensial sangat besar.

5.1.2 Waktu Pemantauan Kemajuan Persalinaan

Pada penatalaksanaan didapatkan pemeriksaan pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, pernafasan dan suhu yang kedua dilakukan dalam kurun waktu 4 jam setelah pemeriksaan pertama. Kemudian pemantauan yang ketiga seharusnya 4 jam setelah pemeriksaan yang kedua, namun pada kasus dilakukan 6 jam setelah pemeriksaan yang kedua.

Menurut Standart Asuhan Persalinan Normal (2008) observasi pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, suhu dan pernafasan dilakukan tiap 4 jam.

Terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yaitu observasi kala 1 fase laten yang tidak sesuai dengan standart Asuhan Persalinan Normal. Namun dalam kasus Ny D pemeriksaan yang ketiga dilakukan dengan jarak 6 jam dari pemeriksaan yang kedua. Seharusnya pemeriksaan pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah pernafasan dan suhu dilakukan tiap 4 jam. Kesenjangan ini terjadi karena masalah perizinan melakukan pemeriksaan ketiga pada pukul (03.30), sehingga dilakukan pemeriksaan dalam ketika pagi harinya..

5.1.3 Pemberian Antibiotik

Pada kasus Ny "D" terjadi KPD sehingga dilakukan pemantauan hingga >12 jam. Pada penatalaksanaan tidak dilakukan kolaborasi untuk pemberian antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi karena.

Menurut Nugroho (2012), Beri antibiotik apabila ketuban pecah >6 jam.

Terjadi kesenjangan antara kasus dengan teori. Apabila ketuban sudah pecah > 6 jam seharusnya diberikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi karena persalinan dengan Ketuban Pecah Dini sangat rawan terjadinya infeksi baik pada ibu maupun pada bayi namun pada kenyataannya tidak diberikan. Hal ini terjadi karena tidak adanya kolaborasi dengan dokter untuk tindakan pemberian antibiotik.

5.1.4 Penentuan Dilakukan Rujukan (Penapisan)

Setelah dilakukan Pemantauan kemajuan persalinan pada Ny D selama > 12 jam, pada akhirnya Ny D dilakukan rujukan karena sudah terjadi KPD memanjang.

Menurut APN (2008), terdapat 18 penapisan persalinan yang harus dilakukan rujukan jika terdapat salah satu penyulit yang meliputi riwayat bedah sesar, perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), Ketuban pecah dengan mekonium yang kental, Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan), ikterus, anemia berat, tanda/gejala infeksi, Preeklamsia / Hipertensi dalam kehamilan, Tinggi fundus 40 cm atau lebih, gawat janin, Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5, Presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemeli, tali pusat menumbung dan syok.

Pada kasus dengan teori terjadi kesenjangan dimana pasien dirujuk walaupun ketuban pecah belum > 24 jam, karena dikhawatirkan terjadi infeksi sehingga dilakukan rujukan.

5.1.5 Komponen Rujukan

Pada kasus rujukan dilakukan dengan caramenghubungi RS Anwar Medika, membuat surat rujukan, mempersiapkan pasien dan keluarga (perlengkapan ibu dan bayi serta uang), mempersiapkan alat dan obat(dopler, tensimeter, temperatur dan antibiotik) serta mempersiapkan kendaraan.

Menurut (APN, 2008) hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah ketika merujuk harus didampingi oleh bidan, membawa peralatan (partus set, infus set, dll), didampingi keluarga, membawa surat rujukan, membawa obat-obatan esensial, menyiapkan kendaraan, menyiapkan uang dan menyiapkan darah sesuai golongan darah ibu.

Terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori dimana seharusnya persiapan rujukan dilakukan sesuai standart, namun pada kasus tidak. Seharusnya pada komponen peralatan perlu sedia partus set karena jika sewaktu-waktu di perjalanan terjadi persalinan, bidan sudah siap untuk menolong persalinan.

5.2 Nifas

5.2.1 Perencanaan Tindakan

Pada tindakan perencanaan pemantauan 6 jam tidak dilakukan sesuai dengan standart pelayanan, namun dilakukan pada nifas hari ke 1. Kemudian dilakukannya perencanaan pada kunjungan rumah nifas yang ke 1 minggu dan 2 minggu.

Menurut Sulistyawati (2010). Standart direcanakannya kunjungan masa nifas meliputi : 6-8 jam postpartum, 6 hari post partum dan 2 minggu post partum.

Pada perencanaan tindakan asuhan didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus, dimana pemantauan pada masa nifas dilakukan tidak sesuai dengan standart karena pasien dalam pemantauan RS. Walaupun begitu tetap dilakukan pemantauan hari ke 1. Hal ini untuk mengetahui apakah terjadinya suatu komplikasi-komplikasi yang terjadi pada masa nifas, dalam hal ini perlunya merencanakan suatu asuhan sebaiknya berdasarkan standart yang telah ditentukan. Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan pasien yaitu ibu nifas dengan menjelaskan keadaan pasien, pengaturan pola istirahat, pola nutrisi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, antibiotic dan tablet pereda nyeri.