

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menguraikan pembahasan manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan di RSUD Balaraja selama 3 hari asuhan di ruangan Bersalin/VK dan diruangan nifas di lakukan pemantauan dimulai tanggal 29-Maret-2018 sampai 31-Maret-2018. Penulis akan menguraikan dan membandingkan antara teori dengan manajemen kebidanan yang diterapkan pada Ny. L dengan ketuban pecah dini di RSUD Balaraja. Untuk mempermudah pembahasan maka penulis akan membahas berdasarkan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

A. Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif Ny. L diperoleh data yaitu: ibu datang pukul 20.54 WIB diantar seorang Bidan membawa surat dirujuk dari Puskesmas Kronjo, dengan diagnose KPD. Ibu mengatakan keluar air-air seperti air ketuban, sejak pukul 13.00, dan tidak merasakan mulas. Riwayat kehamilan sekarang G₂ P₁ A₀, HPHT: 30 Agustus 2017, TP: 06 Juni 2018, pemeriksaan ANC: Trimester I: 2 kali dan Trimester II: 3 kali, kelainan/gangguan: tidak ada, riwayat imunisasi: TT 5 (lengkap), riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: normal, pergerakan janin dalam 24 jam: ibu merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam sehari. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: anak pertama BB: 3100 gr, PB:

49cm, jenis kelamin: laki-laki, umur: 7 tahun, keadaan sehat. Pada data subjektif ini ditanyakan secara lengkap dan menyeluruh kepada ibu.

Pada data objektif diperoleh hasil, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil TTV TD 110/70 mmHg, nadi 81 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36, 6°C, dari hasil pemeriksaan fisik muka tidak ada odema, mata konjungtiva merahmuda dan sclera putih, dada tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting menonjol, kolostrum belum keluar, tidak ada tanda infeksi, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan. Abdomen tidak ada luka bekas operasi TFU 21 CM, his (-), leopold I: teraba bagian lunak bulat tidak melenting (bokong), leopold II: kanan teraba tahanan memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III: Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), leopold IV: tidak dilakukan, DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 140 x/menit, teratur. Pemeriksaan genitalia eksterna, cairan ketuban tampak di introitus, vulva vagina tidak ada kelainan, pemeriksaan genitalia interna, dinding vagina tidak ada pembengkakan, portio tebal, pembukaan (-), selaput ketuban positif, presentasi kepala. Pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 29-03-2018, darah: Hb 12,7 gr%, Eritrosit 5,12mm, Lekosit 16,45mm, Trombosi 274mm, Glukosa 182. Urin: Protein urine (-), Glukosa urine (-).

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap, dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai

dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Walyani, 2015). Berdasarkan data tersebut penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Interpretasi Data Dasar

Hal ini sudah sesuai dengan langkah II dalam asuhan manajemen Varney bahwa langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Wildan dan Hidayat, 2011). Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. L ditemukan data fokus bahwa ibu mengatakan keluar air-air seperti ketuban, rembes, dan ibu tidak merasakan adanya mulas, tekanan darah 110/70 mmHg, Djj 140 x/menit, teratur.

Pada interpretasi data ini didapatkan diagnosis Ny. L usia 34 tahun G₂P₁A₀ hamil 30 minggu dengan ketuban pecah dini dari diagnosis tersebut didapatkan ketuban pecah pada usia kehamilan 30 minggu merupakan ketuban pecah dini sebelum persalinan dimulai. Pecahnya ketuban sebelum persalinan dapat terjadi pada janin immature (premature atau gestasi kurang dari 37 minggu) maupun janin matuur (aterm) sesuai dengan pernyataan WHO (2014). Diagnosis janin yaitu janin hidup tunggal intra uterin persentasi

kepala. Dalam menentukan diagnosis tersebut berdasarkan dari data subjektif dan objektif. Berdasarkan diagnosa tersebut maka tidak ada perbedaan dengan teori. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan yang di lakukan pada Ny. L

C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi dari diagnose khusus ini ketuban pecah dini bisa terjadi infeksi dan kematian. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yaitu komplikasi ketuban pecah dini dapat terjadi resiko infeksi ibu dan anak meningkat, ibu bisa terjadi infeksi bakteri yang terjadi sebelum atau selama persalinan (kriomnionitis) dan bayi dapat terjadi peradangan pada paru-paru (pneumonia) dan infeksi umbilical (omfalitis), infeksi berat karena bakteri yang ditandai adanya peradangan (septicemia). Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang akurat.

D. Antisipasi Kebutuhan Tindakan Segera

Sesuai dengan pernyataan Wildan dan Hidayat (2011), tahap ini dilakukan oleh bidan dengan memerlukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada kasus ini tindakan segera yang dilakukan yaitu, melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi, hal ini sesuai keputusan permenkes 28 pasal 9 ayat (1) bahwa bidan dalam melakukan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu yang meliputi pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui, pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Dalam peraturan tersebut tidak disebutkan bahwa bidan berwenang dalam menangani kasus kehamilan dengan ketuban pecah dini, oleh karena itu bidan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan.

E. Perencanaan Asuhan

Menurut Wildan dan Hidayat (2011), setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. L dengan KPD yaitu beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, lakukan kolaborasi dengan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, lakukan informed consent pada ibu untuk persetujuan dilakukannya perawatan, lakukan advice dr. SpOG yaitu pemberian

infus RL drip *duvadilan* 1 ampul sebanyak 20 tetes/menit, lakukan observasi K/U, TTV, His, dan DJJ.

Menurut Manuaba (2011), perlu dilakukan pertimbangan tentang tatalaksa yang paling tinggi mencapai kelahiran bayi yang sehat (*well born baby*) dan kesehatan ibu yang baik (*well helath mother*). Masalah berat dalam menghadapi ketuban pecah dini adalah apabila kehamilan kurang dari 26 minggu Karena untuk mempertahankannya memerlukan waktu lama. Bila berat janin sudah mencapai 2000 gr, induksi dapat dipertimbangkan. Kegagalan induksi disertai dengan infeksi yang diikuti histerektomi. Perencanaan asuhan secara menyeluruh setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada.

F. Pelaksanaan Asuhan Kebidan

Menurut Wildan dan Hidayat (2011), tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien atau diagnosis yang ditegakkan. Pelaksaan ini dpat ditegak oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi denga team kesehatan lainnya.

Asuhan kebidanan dengan Ny. L yaitu dengan KPD berdasarkan perencaaan yang telah disusun maka tahap selanjutnya adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga pada ibu mengalami KPD dan belum ada pembukaan, melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG, melakukan informed consent pada ibu untuk persetujuan dilakukannya

perawatan, melakukan pemasangan infus RL drip *duvadilan* 1 ampul sebanyak 20 tetes/menit, melakukan observasi K/U, His, TTV, dan DJJ.

Informed consent pada ibu atau keluarga yang berupa persetujuan atas tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan Permenkes 28 pasal 18 ayat (1d) yang menyatakan bahwa meminta persetujuan yang akan dilakukan. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes 28 pasal 18 ayat (1b) memberikan informasi masalah kesehatan pasien dan pelayan yang dibutuhkan.

Pemasangan infus dengan RL 500ml + *duvadilan* 20 tetes/menit, memberikan terapi dexamethasone injeksi 2x2 ampul selama 2 hari melalui injek Intravena, hal ini sesuai dengan teori Prawirhardjo (2014), yang menyatakan bahwa jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, Tes protein Negatif, beri dexamethasone, observasi tanda- tanda infeksi dan kesejahteraan janin.

Terapi oral amoxicillin 3x500mg, SF 1x1 tablet hal ini sesuai dengan teori Pamilih (2014) yang menyatakan pemberian antibiotik untuk mengurangi morbiditas ibu dan neonatus karna infeksi dan untuk memperlambat kelahiran, hal ini sesuai dengan keputusan Permenkes 28 pasal 9 ayat 1 bahwa bidan dalam melakukan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu yang meliputi pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayan antenatal pada kehamilan normal, pelayan kehamilan persalina normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui, pelayan

konseling pada masa antara dua kehamilan. Peraturan tersebut tidak menyebutkan bahwa bidan berwenang dalam menangani kasus kehamilan dengan KPD, oleh karena itu bidan melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan.

G. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara konferhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Wildan dan Hidayat, 2011).

Intruksi dokter telah dilakukan yaitu telah terpasang RL drip duvadilan 1ampul dengan 20 tetes/menit, pemberian terapi oral berupa antibiotik, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa K/U ibu baik, TD: 110/70mmhg, N: 81x/mnt, RR: 21x/mnt, keadaan janin baik DJJ 144x/mnt teratur. Pemberian dexamethasone secara bolus telah selesai pada tanggal 30 - 03 - 2018.

Pada catatan perkembangan hari ke dua yaitu tanggal 31-03-2018, didapatkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan genatalia sudah tidak mengeluarkan air-air pervaginan dan ibu tidak merasakan mulas, keadaan janin baik DJJ 140x/mnt teratur dan terapi masih diberikan sesuai dengan anjuran dokter. Karena diketahui cairan ketuban sudah tidak keluar dan ibu tidak merasakan adanya mulas, maka dokter memperbolehkan ibu untuk pulang.

Berdasarkan hal tersebut, karena bidan telah melakukan penanganan kasus secara komprehensif maka terdapat kesesuaian dengan Permenkes 1484/pasa/19/2017 ayat 3 bahwa seorang bidan harus melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangan dan standar.