

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang**

Berdasarkan fungsi rujukannya, pada tahun 2003 RSUD Kota Semarang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Type B berdasarkan SK Menkes Nomor 194/Menkes/SK/II/2003 RSUD Kota, karena telah memiliki fasilitas IBS, Rawat jalan, Rawat inap, Instalasi farmasi dan Instalasi Rehabilitasi medik.

RSUD Kota Semarang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memenuhi Standar Minimal Pelayanan yang sebagai berikut :

1. Instalasi Gawat Darurat Instalasi gawat darurat memberikan pelayanan : Memberikan pelayanan darurat medis, Melakukan observasi 1x 8 jam.
2. Instalasi Laboratorium Melakukan pemeriksaan hematologi, kimia darah, sekresi dan ekskresi, serologi dan bakteriologi.
3. Ruang Dewi Kunthi memberikan pelayanan kepada ibu dengan masa nifas, baik ibu dengan persalinan normal maupun SC maka akan melakukan perawatan intensif di ruang tersebut

Mantan Kepala Kepolisian RI ini mengatakan, keluarga tidak serta merta setuju ketika nama Wongsonegoro akan dijadikan nama rumah sakit. Pihaknya mengirimkan orang untuk meneliti rumah sakit. Dan hasilnya kondisi rumah sakit cukup positif. "Kami melihat rumah sakit ini pelayanannya cukup bagus. 70 persen melayani BPJS Kesehatan. Juga ada 400 tempat tidur yang diprioritaskan bagi warga tidak mampu," katanya. Sehingga pemilihan

Wongsonegoro dia menilai memang nama yang tepat. Sebab sejak muda Wongsonegoro merupakan sosok yang berjuang keras menolong wong cilik.

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan memahami penatalaksanaan yang dilakukan pada nifas patologi Ny. M P4A0 umur 33 tahun pada kegawatdaruratan dengan plasenta restan , maka pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan penatalaksanaan antara teori dan penatalaksanaan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Pembahasan ini dilakukan secara sistematis yaitu dengan pengkajian tujuh langkah Varney. Pembahasan ini akan diuraikan sebagai berikut :

## B. Pengkajian Data

Menurut Hellen Varney (1997) langkah ini dilakukan dengan pengkajian proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan yang terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium, dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Secara garis besar pengumpulan data diklasifikasikan menjadi 2 yaitu : data subyektif dan data obyektif . Pada kasus nifas patologi Ny. M P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> umur 33 tahun pada kegawatdaruratan dengan plasenta restan pada data subyektif didapatkan keluhan utama ibu yaitu ibu mengatakan bahwa mengeluarkan darah banyak dari jalan lahir setelah 2 jam post anak lahir dan merasa lemah. Pada kasus nifas patologi Ny. M P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> umur 33 tahun pada kegawatdaruratan dengan plasenta restan pada data subyektif didapatkan kesadaran : compos mentis, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 37°C , TFU : 1 jari di

bawah pusat, Kontraksi uterus baik, konsistensi keras, pengeluaran pervaginam sebanyak 20 cc.

Jadi simpulan dari pemeriksaan data subyektif dan obyektif penulis menemukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada pemeriksaan data obyektif didalam teori kontraksi uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif sehingga TFU masih tinggi dan dalam pemeriksaan data obyektif dilahan didapatkan TFU 1 jari dibawah pusat. Terbukti bahwa didalam teori juga sama yaitu perdarahan namun tinggi fundus uteri tidak berkurang.

#### C. Interpretasi data

Mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar (Mufdlilah,2009).

Pada kasus ini diperoleh diagnosa kebidanan : Ny.M umur 33 tahun P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>keawatdaruratan dengan plasenta restan. Pemenuhan kebutuhan cairan yaitu sebanyak 500 ml RL yang diatur dalam 20 tpm untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu untuk mengganti perdarahan yang telah dikeluarkan sehingga perdarahan berhenti.

Pada langkah ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### D. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Ambarwati, 2010).

Diagnosa potensial yang bisa terjadi pada perdarahan postpartum adalah syok hemorrargia dan infeksi, karena ibu mengeluarkan banyak sekali darah yaitu lebih dari 500 cc pada persalinan pervaginam dan mengalami infeksi karena dilihat dari lekosit ibu yang melebihi dari normal. Didalam teori juga sama apabila ibu mengalami syok salah satunya diakibatkan karena ibu kekurangan banyak sekali darah dan terjadi infeksi.

Pada kasus Ny. M umur 33 tahun P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>nifas patologi pada kegawatdaruratan dengan plasenta restan ibu. Apabila tidak ditangani dengan benar, akan muncul diagnosa potensial, dalam kasus ini adalah syok hemorrargiadan infeksi. Pada langkah ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### E. Antisipasi Tindakan Segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau dikonsulkan atau ditangani bersama sesuai dengan kondisi pasien.

Pada kasus ini untuk mengantisipasi terjadinya syok hemorrargiyaituTFU masih tinggi (1 jari dibawah pusar) maka dilakukan tindakan yaitu : memasang infuse bertujuan untuk menggantikan cairan ibu saat kehabisan darah, memantau keadaan umum dan vital sign ibu yang bertujuan untuk mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan segera bila keadaan ibu mulai memburuk, mengobservasi perdarahan dan kontraksi bertujuan untuk melihat apakah ibu mengalami perdarahan atau tidak, bila ibu mengalami perdarahan dikhawatirkan akan terjadi syok hemorrargia, melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG yaitu agar mengetahui advis tindakan segera apa yang harus dilakukan. Didalam teori juga sama, yaitu dengan cara memonitor keadaan umum dan memantau perdarahannya.

Pada langkah ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

## F. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutandari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi, membutuhkan konseling atau merujuk. Semua keputusan yang dikembangkan harus rasional dan benar-benarberdasarkan pengetahuan teori yang ada serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan klien (Muslihatun, 2009).

Rencana tindakan perdarahan postpartum karena plasenta restan kolaborasi dengan dokter SpOG sebagai berikut: memberikan antibiotik karena dalam kasus ibu terkena infeksi dibuktikan dengan jumlah lekosit yang melebihi dari normal, berikan uterotonik seperti oksitosin 10 IU karena dalam kasus ini, serviks ibu menutup sehingga diberi oksit agar lubang serviks membuka sehingga dapat dilakukan kuretase, lakukan pemenuhan cairan yang bertujuan untuk mengganti cairan darah ibu yang telah keluar agar ibu tidak mengalami syok, beri transfusi darah jika  $Hb < 8gr\%$ .

Pada kasus Ny M umur 33 tahun P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub> nifas patologi pada kegawatdaruratan dengan plasenta restan. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG : 1) Pasang infus RL dan Berikan 1 ampul oksitosin 10 IU pada infuse RL sesuai kebutuhan dan atur 20 tpm sesuai kebutuhan, 2) Periksa keadaan umum dan vital sing ibu. 3) Mengobservasi perdarahan dan kontraksi postpartum, 4) Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan selanjutnya.

Pada langkah ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

## G. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau tim kesehatan lain. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri tetapi tetap bertanggung jawab dalam pelaksanaannya (Muslihatun, 2009).

Pada kasus Ny M umur 33 tahun P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>nifas patologi pada kegawatdaruratan dengan plasenta restan. Pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan adalah:

- 1) Memberitahukan ibu bahwa saat ini ibu mengalami perdarahan sekunder dengan plasenta restan. plasenta restan adalah plasenta tidak lepas sempurna dan meninggalkan sisa, dapat berupa fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan. Sewaktu bagian plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan.
- 2) Memberikan support mental pada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan tenang karena keadaan dapat teratasi.
- 3) Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan selanjutnya.
  - (a) Memantau keadaan umum ibu, memasang infuse Range Laktat+oksytosin 1 ampul 10 UI/ml drip pada jalur infuse 20 tpm. Dan seterusnya dilakukan sesuai dengan advis dokter, karena dalam kasus ini lubang serviks tertutup sehingga apabila ingin dilakukan kuretase harus membuka terlebih dahulu lubang serviks sehingga diberi oksitosin.
  - (b) Melakukan pengawasan keadaan umum, perdarahan, dan kontraksi uterus.

## G. Evaluasi

Langkah ini dilakukan penilaian dari hasil yang diperoleh dari perencanaan dan pelaksanaan yang sesuai dengan asuhan kebidanan yang efektif. Dalam hal ini penulis menilai apakah perencanaan dan pelaksanaan tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien (Muslihatun, 2009).

Asuhan kebidanan pada kasus Ny M umur 33 tahun P<sub>IV</sub>A<sub>0</sub>nifas patologi pada kegawatdaruratan dengan plasenta restan yang dimulai dari pengkajian sampai implementasi, keadaan yang dialami secara berangsur-angsur menjadi membaik dari hasil tindakan yang didapatkan bahwa masalah dan kebutuhan dapat diatasi dengan baik. Dapat dilihat pada pasien Ny. M yang semula mengalami perdarahan setelah dilakukan perawatan dan pengobatan pada tanggal 23 sampai 26 Agustus 2017 keadaannya berangsur membaik karena mendapat tindakan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang ada. Evaluasinya sebagai berikut : Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi ibu saat ini perdarahan dan berangsur-angsur membaik, observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital sudah dilakukan, observasi jumlah perdarahan sudah dilakukan, kolaborasi dengan dokter SpOG sudah dilakukan, observasi tetesan infus dan darah sudah dilakukan, sudah dilakukan injeksi untuk antibiotik dan penghenti perdarahan sesuai advis dokter, ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah cukup istirahat saat dirumah sakit.

Dalam kasus ini bahwa lubang serviks ibu telah menutup sehingga ibu menunggu dilakukan kuretase bertujuan agar membuka terlebih dahulu lubang serviksnya dengan menggunakan oksitosin sehingga mempermudah dilakukan kuretase. Sedangkan pada kasus yang lain yang diambil dari lubang serviks ibu masih membuka sehingga langsung diberi rehidrasi atau cairan infus RL drip ergometrin 0,2 mg 20 tpm dan diberikan antibiotik : amoxilin 500 mg

3x1, metergin tablet 3x1, dan viliron 2x1 (<http://digilib.tikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/2/01-gdl-yuliarosfi-63-1-yuliaro-i.pdf>). Sehingga dalam kasus ini mengalami perbedaan. Di dalam teori :Antibiotika yang dipilih adalah ampicilin dosis awal 1gr ivdilanjutkan dengan 3x1 gr oral dikombinasikan denganmetronidazole 1g supositoria dilanjutkan 3x500 mgoral.

