

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menjelaskan kesenjangan antara teori dan studi kasus dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara keseluruhan yang dilakukan pada Ny. 'M' dengan preeklampsia ringan di BPM Mimiek Andayani, Amd. Keb, Surabaya. Bab ini dijelaskan secara terperinci yang meliputi faktor pendukung dan penghambat keberhasilan proses asuhan kebidanan serta kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lapangan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah secara menyeluruh.

#### **5.1 KEHAMILAN**

##### **1. Pengumpulan Data Dasar**

Pada Ny."M" maupun keluarganya serta bidan yang ada di tempat dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan penulis untuk memperoleh data-data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang akan diangkat. Data yang diambil oleh penulis dilakukan secara terfokus pada masalah yang dialami Ny."M". Pada Ny."M" ditemukan tanda-tanda preeklampsia seperti mengeluh kepalanya pusing hilang bila di buat rebahan, kakinya bengkak tidak hilang meskipun di buat istirahat dan pada pemeriksaan urin ditemukan kualitatif (+).

Preeklampsia adalah penyakit dalam kehamilan dengan keluhan nyeri kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan (Norma, 2013), edema pada

ekstermitas (Prawirohardjo, 2009). Pada tekanan darah kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih. sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg; diastole 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg, terdapat odema pada ekstermitas, dan disertai proteinuria lebih 0,3 gram/liter/24jam, kualitatif (+) atau (++) (Khumaira, 2012).

Penulis menemukan keluhan pada Ny."M" yang sama dengan tinjauan pustaka yang ada. Semua ibu dengan preeklamsia ringan pasti timbul tanda-tanda tersebut. Karena tanda-tanda tersebut sebagai dasar untuk menentukan diagnosa pada ibu dengan preeklamsia ringan.

## **2. Interpretasi Data Dasar**

Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya tanda-tanda utama yaitu hipertensi, proteinuria dan odema yang terjadi pada study kasus Ny."M" diperoleh diagnosa/masalah aktual yang didapatkan yaitu G<sub>III</sub>P<sub>20002</sub>, gestasi 37-38 minggu, situs memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, tunggal, hidup, intra uteri, keadaan janin baik, keadaan ibu preeklampsia ringan ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema pada tungkai. Dengan demikian diagnosa/masalah aktual yang telah diidentifikasi pada Ny."M" dengan kasus preeklampsia ringan menunjukkan adanya persamaan dengan tinjauan pustaka.

Sedangkan pada tinjauan teori juga disebutkan masalah yang sama seperti khawatir akan keadaannya maupun janinnya (Mitayani, 2011), dan pada pemenuhan kebutuhannya yaitu pemberian asuhan kebidanan seperti dukungan

dari keluarga, tenaga kesehatan dan pemberian rasa aman dan nyaman selama kehamilan (Asrinah, 2010). Dalam kasus Ny. "M" cemas dalam diri ibu. Dukungan yang dapat diberikan kepada Ny. "M" yaitu dengan memberikan penjelasan tentang keadaan dirinya dan keadaan janinnya juga memberikan dukungan emosional untuk menambah semangat ibu menghadapi persalinan.

### **3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, preeklamsi ringan yang tidak ditangani segera akan berlanjut menjadi preeklamsia berat pada ibu dan gawat janin seta asfiksia saat lahir pada bayi.

Pada tinjauan manajemen asuhan kebidanan mengidentifikasi masalah potensial pada ibu dengan preeklamsia yang mungkin akan terjadi pada ibu yaitu preeklamsia berat, eklampsia, Hellp sindrom dan pada janin yaitu intra uteri growth retriCTION, intra uteri fetal dead, kelahiran prematur, solusio plasenta, berat bayi lahir rendah (Heffner, 2005). Pada Ny."M" berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi yang akurat kemudian di evaluasi terdapat kondisi yang tidak normal, dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya dan akan menjadi preeklamsia berat.

### **4. Identifikasi Kebutuhan Segera/Kolaborasi/Rujukan**

Dengan penjelasan pada Ny."M" sebagian menunjukkan adanya kesenjangan yaitu belum dilakukan pemeriksaan USG dan kadar estriol dalam

urine pada Ny. "M" disebabkan karena fasilitas yang masih terbatas dan juga tidak kesedian ibu untuk memeriksakan USG pada Dr.SpOG.

Tindakan yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai wewenangnya untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya preeklampsia berat. Bidan dapat berkonsultasi ataupun kolaborasi dengan melakukan pemantauan dan kolaborasi dengan dr.SpOG untuk dilakukan pemeriksaan USG dalam pemantauan keadaan janin (Varney, 2007), pemeriksaan kadar estriol dalam urien dan pemberian obat-obatan.

## **5. Intervensi**

Rencana asuhan yang dilakukan studi kasus di lahan praktek menunjukkan adanya persamaan yaitu dilakukan pemeriksaan satu kali seminggu pada Ny. "M" untuk memantau tekanan darah, urine, refleks patellan, kenaikan berat badan, edema, kondisi janin, konseling pasien, dan keluarganya tanda bahaya preeklampsia dan eklampsia. Memberikan edukasi tentang diet perlu rendah garam, tidak perlu diberi obat-obatan penurun tekanan darah, istirahat yang cukup.

Pada manajemen asuhan kebidanan perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah seperti pada kehamilan kurang dari 37 minggu jika belum ada perbaikan lakukan penilaian satu kali seminggu secara rawat jalan untuk memantau tekanan darah, urine, refleks patella dan kondisi janin, konseling pasien dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya preeklampsia dan eklampsia, diet biasa perlu rendah

garam, tidak perlu diberi obat-obatan penurun tekanan darah dan cukup istirahat (Khumaira, 2012).

## **6. Implementasi**

Pada tanggal 7 April 2014, pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."M" berlangsung dengan baik karena ditunjang oleh klien yang kooperatif dalam menerima saran dan tindakan yang akan dilakukan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi yang cukup dan rendah garam, menganjurkan ANC yang teratur, memotivasi ibu untuk memantau kesejahteraan janinnya, semua yang dianjurkan dilaksanakan dengan baik ditunjukkkan dengan ibu datang untuk konsultasi pada minggu berikutnya yaitu tanggal 14 Juni 2014. Hal ini sesuai dengan penerapan yang didapatkan di lahan praktek, dimana pelaksanaan tindakan sesuai dengan rencana asuhan kebidanan.

Pada manajemen asuhan kebidanan, pelaksanaan mengacu pada penyusunan rencana asuhan yang telah ditetapkan serta kerjasama antara petugas kesehatan lain dan atas persetujuan dari Ny."M". Pada tahap pelaksanaan, penulis melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan.

## **7. Evaluasi**

Evaluasi ini dilakukan pada setiap langkah manajemen asuhan kebidanan. Pada tahap evaluasi, bidan harus mengetahui sejauh mana

keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."M". pada tinjauan pustaka, evaluasi yang perlu dilakukan adalah memantau keadaan ibu meliputi tekanan darah, albumin, berat badan dan edema serta memantau kesejahteraan janin dan pemeriksaan kehamilan yang teratur.

Pemeriksaan yang didapatkan di lahan pada studi kasus dibandingkan dengan tinjauan pustaka secara garis besar nampak ada persamaan sehingga penulis dapat dengan mudah mengatasi masalah yang mungkin akan timbul. Pada tinjauan pustaka, evaluasi yang dilakukan penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan karena seluruh masalah yang ada pada Ny."M" dapat diatasi dengan tekanan darah 140/90 mmHg (tidak meningkat dari pemeriksaan yang lalu), albumin (+1), berat badan 62 kg (kenaikan 1 Kg dari pemeriksaan yang lalu) dan edema (+/+), Keadaan janin baik (di tandai dengan DJJ + 148 x/menit), ibu mengerti penjelasan bidan, bahkan dapat mengulang kembali penjelasan bidan dan menyetujui untuk melakukan kunjungan ulang.

## **5.2 PERSALINAN**

### **1. Pengumpulan Data Dasar**

Pada Ny. "M" terdapat kesamaan dengan mengeluh kenceng-kenceng dan keluar flek-flek coklat, dan pada data objektif pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan Ø 4cm, eff 25% , ketuba masih utuh, persentasi kepala ( $H_{II}$ ), denominator UUK, tidak ada tali pusat atau bagian terkecil janin yang menumbung dan HIS 3 x 10 menit lama 35 detik.

Pada pengkajian pada tinjauan teori data subjektif Nyeri perut akibat kontraksi, keluar lendir campur darah (APN, 2008) dan peningkatan kecemasan menghadapi persalinan (Yanti, 2009). Pada pemeriksaan tekanan darah kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih. sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg; diastole 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg, odema pada ekstermitas, dan disertai proteinuria kuantitatif (+) atau (++) (Khumaira, 2012). Pemeriksaan HIS minimal 2 kali dalam 10 menit, pemeriksaan dalam dengan pembukaan serviks  $\emptyset < 4\text{cm}$  fase laten atau  $\emptyset 4\text{-}10\text{ cm}$  fase aktif dan terdapat pemipisan serviks (APN, 2008)

## 2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa pada kasus ini adalah  $G_{III}P_{20002}$  Usia kehamilan 38-39 minggu tunggal hidup, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan bayi baik dengan preeklampsia ringan (PER). Ibu merasa cemas, takut, dan gelisah dengan keadaannya. Oleh sebab itu, diperlukan dukungan sehingga ibu dapat merasa tenang dalam menghadapi permasalahannya, dapat diberikan dukungan emosional, memberikan penjelasan tentang keadaan dirinya dan janinnya, juga menginformasikan mengenai tindakan selanjutnya berupa persiapan pertolongan persalinan normal.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan data subyektif dan data obyektif seperti G PAPIAH, tuanya kehamilan, hidup/mati, tunggal/gemeli, letak janin, intra uteri/ ekstra uteri,

keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin dengan kala I fase laten atau fase aktif dengan preeklampsia ringan, masalah yang akan timbul Preeklampsia dalam kehamilan, cemas menghadapi persalinan (Yanti, 2009) dan kebutuhannya dukungan fisik dan psikologis (Yanti, 2009) dan pemberian asuhan sayang ibu (APN, 2008).

### **3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Diagnosa potensial ditegaskan untuk menentukan antisipasi yang harus dilakukan pada ibu dengan preeklampsia ringan. Sedangkan pada kasus Ny. “M” akan muncul masalah potensial pada ibu yaitu preeklampsia berat dan pada bayi yaitu asfiksia neonatorum bila penatalaksanaannya tidak tepat.

Berdasarkan tinjauan teori identifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu preeklampsia berat, eklampsia, hellp sindrom, gagal jantung, edema paru, cedera hepatoselular dan pada janin yaitu gawat janin, solusio plasenta, IUGR (Heffner, 2005).

### **4. Identifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan**

Menetapkan tindakan segera/kolaborasi pada langkah ini antisipasi dilakukan identifikasi tindakan segera, kolaborasi atau rujukan. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk pemantauan keadaan dan jika diagnosa potensial tersebut terjadi, akan dilakukan rujukan.

## **5. Intervensi**

Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan klien dan sesuai dengan teori. Rencana tindakan pada kasus ini berupa tindakan pertolongan persalinan normal dengan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi pemantauan keadaan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan persalinan dapat dilakukan secara spontan, bila terjadi komplikasi perlu memperpendek kala II dengan kerja sama dengan SpOG (Prawirohardjo, 2010)..

## **6. Implementasi**

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh yang telah diuraikan, dilaksanakan secara efisien dan aman dengan persalinan 58 langkah APN. Perencanaan ini dilakukan oleh bidan dan dengan keterlibatan klien. Klien dan keluarga yang mengetahui kondisi kesehatan serta mampu mengambil keputusan yang benar. Di dalam teori melaksanakan proses – proses kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan. Di dalam praktek lapangan, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai apa yang sudah direncanakan kepada klien tanpa ada tindakan yang menyimpang dari rencana yang telah disusun sebelumnya. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus karena bidan telah melakukan tugas dan fungsinya sesuai kewenangannya dan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan prosedur ada.

## **7. Evaluasi**

Evaluasi hasil tindakan ini merupakan langkah terakhir melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar – benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. “M” dengan preeklampsia ringan selama proses persiapan persalinan normal dengan pemantauan keadaan, penyusun mengevaluasi masalah yang ada sehingga dapat memantau dan melihat perkembangannya. Dari hasil yang diperoleh dari evaluasi ini tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus yang ada. Bidan telah memberikan asuhan kebidanan pada persiapan pertolongan persalinan normal dengan pemantauan keadaan telah sesuai dengan wewenangnya. Evaluasi terakhir setelah pasien dipindahkan keruang nifas yaitu keadaan ibu dan janin baik dan tidak terjadi komplikasi.

### **5.3 NIFAS**

#### **1. Pengumpulan Data Dasar**

Pada pengumpulan data dasar tidak terjadi suatu kesenjangan antara teori dan kasus. Faktanya, ibu perutnya masih terasa mulas pada 8 jam post partum berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan karena keluhan yang dialami Ny. “M” adalah fisiologis atau normal, disebabkan oleh involusi uterus atau pengerutan uterus yang merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Dilakukan juga

pemeriksaan urin pada kunjungan ulang nifas pada hari ketiga hasilnya negative (-) dan juga dimana bidan sudah melakukan langkah pengumpulan data sesuai dengan asuhan pada masa nifas.

## **2. Interpretasi Data Dasar**

Berdasarkan data tersebut maka penulis menyimpulkan diagnosa tersebut secara prinsip tidak berbeda dengan teori. Diagnosa pada kasus ini yaitu P<sub>30003</sub> 8 jam post partum dengan preeklampsia ringan, P<sub>30003</sub> Post Partum hari ke-3, dan P<sub>30003</sub> Post Partum hari ke-7. Masalah yang dihadapi berdasarkan data- data yang ada adalah perut terasa mulas pada 8 jam post partum. Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang penyebab mulas pada perut.

## **3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial**

Tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori karena terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir sehingga ibu merasa mulas pada perutnya (Suherni, dkk.2008), dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi (Rukiyah,2011). Dalam kasus juga ada kesamaan dengan teori yaitu masalah ibu merasa perutnya mulas, perut mulas tersebut terjadinya kontraksi uterus yang meningkat dan akan berangsur-angsur pulih kembali ke bentuk semula.

#### **4. Identifikasi Kebutuhan Segera/Kolaborasi/Rujukan**

Dalam kasus ini tidak ada data yang menunjang perlunya antisipasi masalah potensial karena ibu tidak mempunyai masalah. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori. Pada teori perlunya kebutuhan segera apabila terdapat masalah atau komplikasi yang membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi dengan Dr. SpOG.

#### **5. Intervensi**

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota TIM kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien bila terjadi komplikasi (Rukiyah dkk.2011). Pada teori dan kasus tidak terjadi kesenjangan. Faktanya, pada Ny. "M" tidak ada tindakan segera yang dilakukan, karena tidak ada keadaan patologis yang memerlukan penanganan segera.

#### **6. Implementasi**

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena perencanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu dan kondisi ibu dalam keadaan baik dan normal. Penulis menambahkan intervensi sesuai kebutuhan klien, contohnya tentang istirahat dan nutrisi untuk menjaga kestabilan kondisi ibu.

## **7. Evaluasi**

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh maka dalam evaluasi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena semua perencanaan dan pelaksanaan telah dilakukan dengan baik dan keadaan ibu dalam keadaan sehat dan tidak terdapat komplikasi. Pada hari pertama keadaan klien memang kurang baik, dengan pemantauan keadaan dan istirahat kondisi ibu berangsur baik. Pada hari ketiga sampai hari ke 7 keadaan klien terus mengalami peningkatan dan tidak terjadi komplikasi.