

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin dan nifas dengan Preeklampsia Ringan” yang dilaksanakan tanggal 8 sampai 29 April 2014 di BPS Mimiek Andayani Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

5.1 Kehamilan

5.1.1 Pengumpulan Data Dasar

Pada Ny.”Y” 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.”Y”. Pada Ny.”Y” ditemukan tanda-tanda preeklamsia seperti mengeluh kakinya bengkak tidak hilang meskipun di buat istirahat dan pada pemeriksaan urin ditemukan kualitatif (+), serta hasil tekanan darah mencapai 140/90mmHg.

Menurut teori gejala klinis preeklamsi ringan yaitu kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih. sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg; diastole 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg, Ekstremitas bawah : terdapat edema pada pretibia (Khumaira, 2012) dan jika terdapat protein urin $\geq 1 +$ (Prawirohardjo, 2010)

Penulis menemukan antara kasus nyata dan teori sudah sesuai, tidak ada kesenjangan di dalamnya yakni tekanan darah 140/90 mmHg, oedema serta protein urin yang terjadi pada Ny “Y” menunjukkan preeklampsia ringan.

5.1.2 Interpretasi Data Dasar

Pada study kasus Ny.”Y” diperoleh diagnosa/masalah aktual yang didapatkan yaitu G_{II}P₁₀₀₀₁ usia kehamilan 38 minggu 3 hari, tunggal, hidup, letak janin intra uterine, kesan jalan lahir dan keadaan umum ibu dan janin dengan Preeklampsi Ringan ditandai dengan tekanan darah 140/90mmHg, terdapat odem pada kaki dan proteinuria 1+.

Pada langkah penegakan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang telah disebutkan oleh Khumaira (2012) bahwa pasien Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi dengan gejala kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih. sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg; diastole 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg disertai proteinuria dan/atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu, dan menurut prawirohardjo, (2010) terdapat pemeriksaan proteinuria 1+.

Penulis berpendapat penegakan diagnosa yang telah dilakukan oleh bidan sudah tepat dengan adanya pemeriksaan yang menyeluruh di dapatkan hasil bahwa pasien dengan Preeklampsi Ringan. Sebagai antisipasi, bidan melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG terkait dengan terapi kepada pasien dan memberikan HE yang tepat kepada pasien agar kondisi pasien dan janin lebih membaik

5.1.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Berdasarkan kasus pada Ny."Y" mempunyai masalah potensial untuk menjadi preeklamsi berat dan tidak ditemukannya masalah potensial bagi janin seperti IUGR dan gawat janin.

Menurut Abadi, dkk (2008) penyulit yang akan terjadi pada preeklamsi Ringan adalah preeklamsi berat sampai dengan eklamsia, kegagalan pada organ-organ: hepar, ginjal, anak ginjal, paru, jantung dan CVA (otak). Sedangkan bagi janin: prematuritas, Intra Uterine Retardatin (IUGR), gawat janin, dan kematian janin dalam rahim.

Penulis beranggapan antara kasus nyata dengan teori ialah tidak semua masalah potensial terjadi pada pasien. Dengan adanya HE yang tepat dari bidan maka keadaan pasien bisa lebih membaik dan tidak sampai terjadi hingga ke masalah potensial.

5.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Kebutuhan segera pada Asuhan Kebidanan Ny."Y" yaitu kolaborasi dengan dr.SpOG terkait dengan terapi kepada pasien. Hal ini telah sesuai dengan apa yang ada dalam tinjauan pustaka yakni melakukan kolaborasi dengan dr. Sp.OG (Pudiastutik, 2012)

5.1.5 Intervensi

Berdasarkan kasus pada Ny."Y" perencanaan yang di berikan bidan adalah diberitahukan hasil pemeriksaan, HE pada ibu tentang PER, kolaborasi dengan dr.SpOG, HE tentang aktifitas, personal hygiene, nutrisi, dan istirahat, diberikan terapi momilen multivitamin, menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Menurut (Khumaira, 2012) penatalaksanaan rawat jalan

pasien pre eklampsia ringan adalah banyak istirahat, diet: cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam, sedativa ringan: tablet Phenobarbital 3 x 30 mg atau diazepam 3 x 2 mg per oral selama 7 hari, roborantia, kunjungan ulang setiap 1 minggu, pemeriksaan laboratorium: hemoglobin, hematokrit, trombosit, urine lengkap, asam urat darah, fungsi hati, fungsi ginjal.

Perencanaan yang dilakukan oleh bidan kepada pasien Pre eklamsi Ringan sudah tepat. Bidan sudah melakukan perencanaan yang sesuai dengan data pemeriksaan yang secara menyeluruh menyatakan bahwa pasien dengan Preeklamsi Ringan, yaitu dengan dilakukannya pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada pasien, diberikannya HE yang tepat pada pasien Preeklamsi Ringan dan dilakukannya kolaborasi dengan dr.SpOG untuk terapi pasien preeklamsi ringan.

5.1.6 Implementasi

Pada tanggal 8 April 2014, pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."Y" berlangsung dengan baik karena ditunjang oleh klien yang kooperatif dalam menerima saran dan tindakan yang akan dilakukan yaitu, diberitahukan hasil pemeriksaan, HE pada ibu tentang PER, kolaborasi dengan dr.SpOG, HE tentang aktifitas, personal hygiene, nutrisi, dan istirahat, diberikan terapi momilen multivitamin, menganjuran ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Semua yang dianjurkan dilaksanakan dengan baik ditunjukkan dengan ibu datang untuk kontrol pada minggu berikutnya yaitu tanggal 15 April 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.”Y”. Pada tahap pelaksanaan, penulis melaksanakan sesuai dengan rencana asuhan.

5.1.7 Evaluasi

Berdasarkan kasus nyata hasil evaluasi adalah ibu mengetahui keadaannya yang memerlukan perhatian khusus, ibu bisa mengulang penjelasan bidan. Pada kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Yang dievaluasi adalah apakah diagnosa sesuai, rencana asuhan efektif, masalah teratasi, masalah telah berkurang, timbul masalah baru, dan kebutuhan telah terpenuhi (Heryani, 2011). Menurut penulis, bidan sudah tepat memberikan asuhan kepada pasien dengan hasil evaluasi menunjukkan kebutuhan pasien yang telah terpenuhi yaitu dengan diberikannya HE tentang preeklamsi ringan sehingga ibu dapat mengerti tentang keadaannya.

5.2 Persalinan

5.2.1 Pengumpulan Data Dasar

Hasil kasus pada saat pengkajian ditemukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, edema pada ekstremitas bawah dan terdapat protein urin 1+. Menurut teori gejala klinis preeklamsi ringan yaitu kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih. sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg; diastole 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg, Ekstremitas bawah : terdapat edema pada pretibia (Khumaira, 2012) dan jika terdapat protein urin $\geq 1 +$ (prawirohardjo, 2010)

Antara kasus nyata dan teori tidak ada kesenjangan karena pada kasus nyata ditemukan pemeriksaan dengan tekanan darah mencapai 140/90mmHg dan

terdapat adanya edema pada kaki, protein urin 1+. Hal tersebut sudah sesuai dengan apa yang ada di teori preeklampsia Ringan.

5.2.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa pada kasus ini adalah G_{II}P₁₀₀₀₁ 40 minggu, hidup, tunggal, letkep intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin dengan kala I fase laten dengan preeklampsia ringan. Ibu merasa khawatir 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 penegakan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang telah disebutkan oleh Khumaira (2012) bahwa pasien Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi dengan gejala kenaikan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih. sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg; diastole 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg disertai proteinuria atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu, dan menurut Prawirohardjo (2010) terdapat pemeriksaan proteinuria 1 +. Menurut peneliti, tidak muncul kesenjangan antara kasus nyata dan teori, bidan sudah tepat dalam menegakkan diagnosa dimana didapatkan dari pemeriksaan secara keseluruhan,diagnosa yang dapat disimpulkan adalah ibu bersalin dengan preeklampsia ringan. Hal tersebut sudah tepat dan sesuai dengan yang ada di teori preeklampsia Ringan.

5.2.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Diagnosa potensial ditegaskan untuk menentukan antisipasi yang harus dilakukan pada ibu dengan preeklamsia ringan. Sedangkan pada kasus Ny. "Y" akan muncul masalah potensial pada ibu yaitu preeklamsia berat.

Menurut Abadi, dkk (2008) penyulit yang akan terjadi pada preeklamsi Ringan adalah preeklamsi berat sampai dengan eklamsia, kegagalan pada organ-organ: hepar, ginjal, anak ginjal, paru, jantung dan CVA (otak). Sedangkan bagi janin: prematuritas, Intra Uterine Retardatin (IUGR), gawat janin, dan kematian janin dalam rahim.

Bidan di lahan sudah memberikan asuhan kebidanan yang tepat sehingga tidak terjadi masalah potensial pada ibu yaitu preeklamsi berat.

5.2.4 Identifikasi Tindakan Segera/Kolaborasi/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.

5.2.5 Intervensi

Perencanaan asuhan yang menyeluruh pada pasien dilakukan diantaranya menginformasikan tentang hasil pemeriksaan, menandatangani inform consent, memberikan asuhan sayang ibu, melakukan observasi dan pengisian partograf serta melakukan dokumentasi rencana asuhan dan intervensi bagi ibu bersalin, dikembangkan melalui suatu pengkajian data yang telah diperoleh (APN, 2008). Penyusunan rencana asuhan atau intervensi bertujuan untuk membuat ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan membuat ibu merasa nyaman akan saat menghadapi persalinan, rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan

pasien yang sesuai sehingga menjadikan ibu merasa nyaman saat proses persalinan berlangsung.

5.2.6 Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh yang telah diuraikan, dilaksanakan secara efisien dan aman dengan persalinan 58 langkah APN. Dalam kasus ini kala 2 tidak dilakukan asuhan persalinan normal pada langkah ke 45 yaitu memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral. Keterampilan dalam asuhan persalinan harus diterapkan sesuai standart asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahap persalinan oleh setiap penolong persalinan dimanapun hal tersebut terjadi (APN, 2008) Muncul kesenjangan antara teori dan kasus asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu bersalin di BPS Mimiek Andayani Surabaya sesuai dengan protap BPS, tindakan tersebut dilakukan melihat kebutuhan bayi dengan imunisasi HB Uniject yang masih bisa dilakukan pada saat kunjungan ulang hari ke 3. Bidan memberikan HB Uniject pada hari ke 3 dengan alasan HB 0 dapat diberikan pada usia 0-7 hari.

5.2.7 Evaluasi

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. "Y" 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

5.3.1 Pengumpulan Data Dasar

Hasil kasus nyata pengumpulan data/pengkajian didapatkan keluhan pasien dengan perut masih terasa mulas, Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 130/90 mmHg, ekstremitas bawah : simetris, terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan. Menurut teori Keluhan pada masa nifas : Nyeri perineum, after pain/kram perut, masalah kecemasan, pembengkakan payudara, konstipasi, post partum blues, kesedihan atau duka cita (Sunarsih,2011). TD : tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena akibat adanya perdarahan atau pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Saleha,2009). Menurut peneliti, kasus yang didapat adalah dengan keluhan perut masih terasa mulas, TD 130/90 mmHg. Keluhan dengan mulas adalah hal fisiologis pada masa nifas karena adanya involusi uterus dan tekanan darah masih dalam batas normal.

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

5.3.2 Interpretasi Data Dasar

Berdasarkan hasil kasus nyata, Interpretasi Data Dasar Diagnosa pasien adalah P₂₀₀₀₂ Post Partum fisiologis 6 jam. Masalah : mules pada perut. Kebutuhan : diberikannya HE tentang penyebab mulas, diberikannya He tentang mobilisasi. Menurut teori, pada interpretasi dasar nifas didapatkan diagnose : PAPIAH post partum 6 jam fisiologis. Masalah : Nyeri perineum, after pain, cemas, masalah payudara, masalah pelaksanaan menyusui, perdarahan post partum, post partum blues, kesedihan, kecemasan dan duka cita (Sunarsih,2011). Kebutuhan : Early ambulation, perawatan payudara, tehnik relaksasi, dukungan emosional, kebutuhan pasien berdasarkan kebutuhan dan masalahnya (Saleha,2009). Menurut peneliti, kasus yang didapat ialah dengan diagnosa P₂₀₀₀₂ post partum 6 jam dengan mulas pada perut, HE yang diberikan adalah tentang penyebab mulas dan mobilisasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan.

5.3.3 Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Berdasarkan kasus nyata Ny “Y” mengalami mulas pada perut, tidak ada antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial dan tidak ada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan. Karena keluhan fisiologis pada masa nifas : Nyeri perineum, after pain/kram perut, masalah kecemasan, pembengkakan payudara, konstipasi, post partum blues, kesedihan atau duka cita (Sunarsih,2011). Sehingga penulis berpendapat, keluhan yang dirasakan ny “Y” dalam batas fisiologis

5.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Pada 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.

5.3.5 Intervensi

Pada teori dan kasus tidak terjadi kesenjangan. Pada teori diberikannya perencanaan asuhan kebidanan secara fisiologis pada nifas jika tidak terdapat komplikasi. Selama masa nifas Ny “Y” tidak mengalami gangguan dan dalam keadaan fisiologis sehingga tidak ada tindakan segera yang dilakukan hanya asuhan kebidanan fisiologis saja, karena tidak ada keadaan patologis yang memerlukan penanganan segera.

5.3.6 Implementasi

Menurut peneliti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena perencanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu dan kondisi ibu dalam keadaan baik dan normal.

5.3.7 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 di lakukan dengan baik dan keadaan ibu dalam keadan sehat dan tidak terdapat komplikasi. Pada Ny “Y” telah diberikan asuhan kebidanan masa nifas fisiologis sehingga keadaan PER tidak menyertai selama masa nifas pasien.