

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan keseluruhan tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. K dengan PEB di BPS Sri Wahyuni Surabaya, 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 dengan secara menyeluruh.

#### **5.1 Persalinan**

##### **5.1.1 Pengumpulan Data Dasar**

Pada kasus dilahan didapatkan keluhan sebagai berikut: tekanan darah tinggi yakni 170/100 mmHg, merasa kenceng-kenceng dan nyeri pada perut, mengeluarkan lendir bercampur darah, merasa sakit semua pada tangan dan kaki karena bengkak. Pada pemeriksaan urine didapatkan hasil albumin +2. Didapatkan berat badan 71 kg pada pemeriksaan sekarang, sedangkan berat badan pada minggu yang lalu 70 Kg. Tanda dan gejala Pre-Eklampsia Berat, yaitu: tekanan darah sistolik  $\geq$  160 mmhg, tekanan darah diastolic  $\geq$  110 mmhg, proteinuria +3, dan keluhan subyektif yg lainnya, seperti: nyeri epigastrium, skotoma dan gangguan visus lain atau nyeri frontal yang berat, perdarahan retina (Rukiyah, 2010). Kenaikan berat badan TM III adalah 0,3 – 0,5 Kg (Kusmiyati, 2009).

Pada pengkajian data obyektif didapatkan pada tekanan darah, hasil dari protein urin dan kenaikan berat badan yg melebihi batas normal. Tekanan darah dapat di pengaruhi oleh alat/tensi yang digunakan, sehingga hasil yang tidak sesuai dengan teori. Hasil protein urin dapat dipengaruhi oleh kandungan urin yang tidak murni, yang dimaksudkan yaitu urin dapat bercampur secret vagina/blood show. Berat badan bisa dipengaruhi pola nutrisi ibu sehari – hari.

### **5.1.2 Interpretasi Data Dasar**

Berdasarkan pengkajian di lahan terdapat diagnosa GIIP10001, Usia Kehamilan 39 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik, dan keadaan ibu cukup, inpartu kala I fase laten dengan preeclampsia berat. Masalah yang dihadapi pasien yaitu cemas atas kondisinya. Kebutuhannya dengan memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan emosional. Diagnosa G...PAPIAH UK > 24 minggu, hidup, tunggal/ganda, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan PEB. Masalah cemas dan kebutuhan yang diberikan dukungan emosional dan asuhan sayang ibu (Sulistyawati, 2010). Dengan adanya interpretasi data dasar, dapat dilakukannya suatu penanganan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada ibu sehingga dapat merasa nyaman.

### **5.1.3 Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Berdasarkan identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu dapat terjadi eklampsia. Masalah potensial

yang terjadi pada ibu bersalin dengan PEB yaitu dapat terjadi eklampsia (kejang) (Manuaba, 2010). Dilakukan antisipasi dengan melakukan observasi yang efektif, supaya dapat ditangani dengan cepat dan tepat ketika terjadi komplikasi.

#### **5.1.4 Identifikasi Akan Tindakan Segera**

Berdasarkan identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ini membutuhkan penanganan segera yaitu dengan kolaborasi dengan dokter Sp.OG. Menurut Manuaba (2010) dilakukan kolaborasi dengan dokter SP. OG dan dilakukan rujukan ketempat yang lebih memadai. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa memerlukan tindakan yang tepat dan cepat.

#### **5.1.5 Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh**

Rencana tindakan pada kasus ini mengacu pada kebutuhan klien yang sesuai dengan teori. Menurut Rukiyah (2010), ibu bersalin dengan PEB perlu adanya kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam melakukan tindakan yang akan dilakukan dan jika terjadi suatu kegawadaruratan yang harus segera di tangani lebih cepat agar terselamatkannya nyawa ibu dan bayinya. Bidan melakukan rujukan dan memberikan therapy sesuai dengan instruksi dokter, menunjukkan bahwa bidan memberi asuhan kebidanan yang sesuai dengan kewenangan bidan.

### **5.1.6 Melaksanakan Perencanaan**

Melaksanaan perencanaan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Berdasarkan pendapat Rukiyah (2011), Implementasi yaitu mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya. Pelaksanaan asuhan kebidanan tidak dilakukan seluruhnya oleh bidan namun bekerjasama dengan tim medis lainnya seperti dokter kandungan sebagai mitra kerja.

### **5.1.7 Evaluasi**

Pada evaluasi kasus didapatkan ibu sudah mengerti penjelasan bidan sehingga dapat dilakukan rujukan ke RSUD dr. M. Soewandhi. Bidan tidak melakukan sendiri, maka ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Rukiyah, 2012). Berdasarkan hasil evaluasi dan pemeriksaan semua pelaksanaan berjalan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Bidan melakukan kolaborasi dengan pihak rumah sakit dan melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sehingga klien dapat dirujuk dan melakukan timbang terima dengan bidan ditempat rujukan.

## **5.2 Nifas**

### **5.2.1 Pengumpulan Data Dasar**

Pada pengkajian subyektif didapatkan klien mengeluh nyeri luka jahitan bekas operasi dan jahitan luka post op yang tidak jadi. Wanita

hamil dengan preeklampsia memerlukan observasi yg cermat secara terus – menerus selama minimal 24 jam setelah melahirkan; observasi ini kadang – kadang dilakukan beberapa hari karena dapat timbul dalam periode postnatal (Lisnawati, 2010). Sehingga tidak ditemukannya adanya tanda dan gejala PEB pada masa nifas. Dikarenakan ibu sudah tidak mengalami PEB dan saat ini ibu mengalami komplikasi yang berupa jahitan operasi yang tidak jadi. Dengan adanya luka jahitan ibu harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan.

### **5.2.2 Interpretasi Data Dasar**

Diagnosa pada kasus ini adalah P20002 post SC hari ke – 7 dan hari ke – 14, keadaan ibu dan bayi baik. Berdasarkan interpretasi data dasar nifas diagnosa kasus ini yaitu P10001 post SC hari ke – 7 dan hari ke – 14 dengan masalah nyeri pada luka jahitan bekas operasi dan suatu komplikasi yang berupa infeksi jahitan post SC sehingga menyebabkan jahitan ibu tidak jadi. Data dasar yang telah dikumpulkan dan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Adanya luka jahitan bekas operasi membuat klien merasa tidak nyaman dan mudahnya terkena infeksi jika tidak menjaga kebersihan luka.

### **5.2.3 Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada kasus didapatkan diagnosa/masalah potensial yang terjadi berupa eklampsia/kejang. Masalah/diagnosa potensial pada ibu nifas post operasi dengan indikasi PEB yaitu dapat terjadi infeksi luka jahitan dan

kejang (eklampsia) (Manuaba, 2010). Bidan harus dapat mendeteksi masalah/diagnosa potensial sedini mungkin yang timbul pada ibu sehingga dapat dilakukan penanganan dengan cepat dan tepat.

#### **5.2.4 Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera**

Pada identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada kasus dibutuhkan kolaborasi. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SP. OG (Manuaba, 2010). Dibutuhkan identifikasi kebutuhan segera karena terdapat tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Dengan adanya kesesuaian kenyataan maka standar pelaksanaan praktek dapat diterapkan guna peningkatan mutu pelayanan dalam mencegah angka kesakitan dan kematian ibu.

#### **5.2.5 Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh**

Pada perencanaan asuhan kebidanan pada nifas dilahan didapatkan nyeri luka jahitan post SC, P20002 post SC hari ke 7 dan hari ke – 14. Menurut Suherni (2009), Kunjungan pertama pada 6 – 8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada enam hari setelah persalinan, kunjungan ketiga pada dua minggu setelah persalinan, kunjungan keempat pada enam minggu setelah persalinan. Perencanaan dan pemantauan nifas tidak dapat dilakukan secara langsung terhadap pasien dan kunjungan nifas tidak sesuai jadwal. Hal ini terjadi karena klien masih dalam pemantauan di tempat rujukan berjenjang yaitu yang berada di RSUD Soetomo Surabaya.

### **5.2.6 Melaksanakan Perencanaan**

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan nifas didapatkan kesenjangan dalam hal pemantauan postpartum yang baru dapat dilakukan pada hari ke 7 dan ke 14. Implementasi yaitu mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan lainnya (Rukiyah, 2011). Terjadi karena pelaksanaan asuhan kebidanan tidak dilakukan seluruhnya oleh bidan namun bekerjasama dengan tim medis lainnya seperti dokter kandungan sebagai mitra kerja.

### **5.2.7 Evaluasi**

Pada evaluasi keefektifan asuhan merupakan langkah akhir yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Rukiyah, 2012). Keberhasilan dari suatu asuhan tidak hanya terfokus pada saat kita mengawasinya saja, akan tetapi dapat dikatakan berhasil jika apabila pada kunjungan ulang diketahui apa yang telah disampaikan itu dilakukan secara berkelanjutan. Klien kooperatif, mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas dan ingin melakukannya.