

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Hipertensi Kehamilan di BPS Hj. Nuril Masrukah S.ST S.KM Sidoarjo” Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasusnya di lapangan.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data-data yang didapat sesuai tahap-tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulan data dasar, interpretasikan data dasar, identifikasi diagnose dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan, dan evaluasi.

5.1 Kehamilan

Data pengkajian yang di peroleh setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. E dengan hipertensi yang merupakan primigravida dan sudah berusia 30 tahun. Menurut Prawiroharjo, (2011) Primigravida mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi pada kehamilan dibanding dengan multigravida. Dari uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus karena Ibu hamil pertama dan umur yang ekstrem mempunyai resiko lebih besar untuk terjadinya hipertensi karena fungsi sistem tubuhnya sudah mulai menurun sehingga mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadi hipertensi .

Diagnose pada kasus ini adalah GIP00000 usia kehamilan 38 minggu, hidup, tunggal, intrauterine, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang dihadapi berdasarkan data-data yang ada didapatkan ibu mengalami hipertensi kehamilan. Kebutuhannya dengan memberikan KIE penyebab pusing dan sakit kepala. Menurut Prawiroharjo, (2011) sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi sering terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multigravida yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu. Pada ibu hamil dengan usia yang sudah tua (ekstrem) juga sangat mempengaruhi timbulnya hipertensi. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, pada ibu hamil dengan hipertensi harus benar-benar menjaga kondisi agar tidak terjadi komplikasi yang berlanjut pada kehamilannya.

Identifikasi diagnose dan masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu preeklamsia dan eklamsia. Menurut Rukiyah, (2010) Hipertensi pada kehamilan merupakan peningkatan tekanan darah dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, dan memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dimana tekanan darah apabila secara terus menerus meningkat maka dalam waktu singkat akan terjadi komplikasi yang berlanjut seperti preeklamsia dan eklamsia.

Identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn untuk memberikan terapi. Meskipun telah dengan penggunaan dosis maksimal obat antihipertensi memerlukan evaluasi tambahan baik dari stenosis arteri ginjal atau primer hiperaldosteronisme. Evaluasi

dan penanganan harus dilakukan konsultasi dengan nephrologist (M. Sibai, 2011). Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang mana tidak melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn dalam pemberian terapi yang mana seharusnya ada kolaborasi karena tidak semua obat dapat dikonsumsi oleh penderita hipertensi.

Perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh, yang akan dilakukan pada pasien diantaranya menginformasikan kebutuhan penyebab hipertensi, dan cara mengatasi hipertensi kehamilan. Menurut Rukiyah, (2010) ada beberapa penyebab dan cara mengatasi hipertensi yaitu mengubah kearah gaya hidup sehat, tidak terlalu banyak pikiran, mengatur pola makan seperti rendah garam, rendah kolestrol, dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok, perbanyak makan mentimun dan blimbing. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana pasien telah diberikan penjelasan tentang penyebab dan penanganan hipertensi yang diderita.

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh pasien. Menurut Purwandari, (2008), rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dilaksanakan seara efisien dan aman, Kajiulang semua rencana asuhan telah dilaksanakan. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana bidan telah memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan juga dilakukan pasien .

Hasil evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah hipertensi didapatkan masalah teratasi seluruhnya. Menurut Purwandari, (2008),

keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Semua kasus teratasi seluruhnya dan pemenuhan kebutuhan sesuai dengan masalah yang diderita pasien.

5.2 Persalinan

Hasil dari pengkajian data pada ibu bersalin didapatkan ibu memiliki keluhan perut kenceng-kenceng dan mengeluarkan air sedikit-sedikit dari kemaluannya tanggal 29 Januari jam 18.30 WIB.

Diagnosa pada kasus ini GIP00000 UK 38 minggu 2 hari, tunggal, hidup, intrauteri, letask kepala, kesan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, dengan kala satu fase laten dengan hipertensi. Pada persalinan kala dua pasien dengan hipertensi tidak diperbolehkan mengejan secara aktif atau terus menerus, karena dapat mempengaruhi tekanan darah. Sebaiknya pada persalinan kala dua biarkan penurunan kepala janin keperinium kemudian anjurkan mengejan secara spontan (Medforth, 2011). Apabila ibu mengejan terus menerus maka akan meningkatkan tekanan darah sehingga bisa memperparah hipertensi.

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu preeklamsia. Menurut (Medforth, 2011) jika nyeri berlebihan maka dapat meningkatkan tekanan darah lebih lanjut. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena nyeri yang meningkat dapat mempengaruhi psikis ibu sehingga membuat tekanan darah meningkat.

Identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ini dibutuhkan tindakan penanganan segera yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn (Amoy,

2012). Pada kasus Ny. E pada kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan adanya kolaborasi dengan dokter obgyn yang dimana dalam teori disebutkan bahwa kasus Ny. E dibutuhkan tindakan segera dngan kolaborasi dokter obgyn. Pada kasus Ny. E ditemukan diagnosa yaitu hipertensi dimana kondisi yang kan terjadi adalah kegawatan pada janin dan pada ibu yang perlu tindakan segera untuk pemberian therapy.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. E tidak dilakukan sesuai dengan APN 58 langkah. Menurut (Sumara, 2008) berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan seluruhnya oleh bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 58 langkah. Asuhan persalinan 58 langkah sangat diperlukan dalam persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Hasil evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu bersalin didapatkan implementasi terlaksanan seluruhnya. Menurut (Purwandari, 2008) keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosa dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena semua sudah dilakukan oleh bidan dan sesuai dengan implementasi yang sudah direncanakan.

5.3 Nifas

Hasil pengkajian data didapatkan ibu mengatakan mules sedikit berkurang, nyeri luka bekas jahitan dan didapatkan tekanan darah terkontrol dengan baik dan pasien diperbolehkan pulang. Pada dasarnya jika tekanan darah terkontrol dengan

baik dan tidak ada gejala, pasien boleh pulang dan dijadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi bila tidak ada keluhan (M. Sibai 2011). Dari uraian tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana pasien diperbolehkan pulang karena tekanan darah sudah normal.

Diagnosa pada kasus ini adalah P10001 6 jam, keadaan ibu dan janin baik. Menurut Purwandari, (2008) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana bidan sudah menegakkan diagnosa dengan benar.

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu tidak ada masalah potensial yang terjadi. Menurut Purwandari, (2008) langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan melakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada pada masalah potensial bila terjadi. Dalam langkah ini penting untuk melakukan asyhan kebidanan yang aman. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Identifikasi kebutuhan segera yang terjadi pada kasus ini tidak membutuhkan penanganan segera. Menurut Jannah, (2012) tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau dtangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang mana tidak membutuhkan penanganan segera.

Perencanaan asuhan kebidanan menyeluruh yang akan dilakukan pada pasien diantaranya mengajarkan perawatan luka pada perinium dengan cara membersihkan luka jahitan dengan kasa steril yang diberi betadin. Menurut Purwandari, (2008) semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori serta sesuai dengan asumsi apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan terhadap klien. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh pasien. Menurut Purwandari, (2008) rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dilaksanakan secara efisien dan aman. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Hasil evaluasi dari asuhan kebidanan pada ibu nifas didapatkan intervensi terlaksana seluruhnya. Menurut Purwandari, (2008) keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosa dan masalah. Rencana dianggap efektif jika benar memang efektif pelaksanaannya. Dari urain tersebut dapat diketahuai bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.