

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Preeklampsia Berat di BPS Sri Wahyuni,S.ST 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.

Untuk mempermudah penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan pembahasan sesuai tahap-tahap proses asuhan kebidanan yaitu, pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan perencanaan dan evaluasi.

5.1 Pengkajian data dasar

Pada pemeriksaan fisik ibu hamil dengan preeklampsia berat didapatkan tekanan darah ibu 170/90 mmHg dan bengkak pada kaki dan tibia, pemeriksaan albumin +2. Berdasarkan pendapat Fadlun (2012) pada ibu dengan preeklampsia berat ditemukan hasil pemeriksaan tekanan darah > 160/110 mmHg dan proteinurine \geq +2. Diyan (2013) berpendapat kenaikan tekanan sistole paling tidak naik hingga 30 mmHg atau lebih dibandingkan dengan tekanan darah sebelumnya. Kenaikan diastolik 15 mmHg atau

menjadi 90 mmHg atau lebih. Hal ini terjadi karena retensi cairan yg berlebihan di dalam tubuh sehingga kerja jantung menjadi meningkat. Sebagai seorang bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan apabila menemui hal yang demikian segera untuk melakukan tindakan rujukan karena preeklampsia berat merupakan kondisi kegawatdaruratan yang menjadi penyebab penting dari kelahiran dan kematian perinatal. Pada pengkajian data dasar tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori.

Pada pengkajian subyektif didapatkan klien mengeluh nyeri luka jahitan bekas operasi. Data objektif pada pemeriksaan fisik dilakukan pada bagian yang menunjang saja. Luka bekas jahitan operasi pada post partum hari ke-12 sudah mulai mengering, keadaan luka baik, tidak ada tanda-tanda infeksi. Dengan adanya luka jahitan klien harus lebih intensif dalam menjaga kebersihan pada area yang terdapat adanya luka jahitan. Disamping itu penambahan jumlah nutrisi sangat diperlukan dalam masa nifas dimana dapat memperbaiki jaringan-jaringan yang terbuka dan dapat menambah jumlah produksi ASI, mobilisasi dini dan pentingnya dukungan emosional pada klien pasca melahirkan sehingga tidak terjadi depresi. Pada pengkajian data dasar nifas tidak didapatkan kesenjangan antara kenyataan dan teori.

5.2 Interpretasi data dasar

Berdasarkan interpretasi data dasar Diagnosa kasus ini yaitu GIP00000 UK 41-42 minggu, tunggal, hidup, letkep, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase laten dengan Preeklampsia berat dengan masalah cemas dalam menghadapi persalinannya. Hal yang dapat dilakukan adalah

dengan melakukan asuhan sayang ibu. Dengan adanya dukungan emosional yang adekuat dari keluarga dan petugas kesehatan dapat mengurangi rasa cemas pada ibu dengan cara mengingatkan ibu untuk selalu berdoa agar proses persalinannya berjalan dengan lancar. Pada interpretasi data dasar tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Berdasarkan interpretasi data dasar nifas diagnosa kasus ini yaitu P10001 post SC hari ke-5 dengan masalah nyeri pada luka jahitan bekas operasi. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang kadang dialami oleh wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Adanya luka jahitan bekas operasi membuat klien merasa tidak nyaman dan mudahnya terkena infeksi jika tidak menjaga kebersihan luka. Pada interpretasi data dasar nifas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan.

5.3 Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Menurut pendapat Tharphe (2012) preeklampsia berat dapat menyebabkan komplikasi seperti eklampsia dan HELLP syndrome. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Pada identifikasi diagnosa atau masalah potensial tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus ini tidak ada masalah potensial yang terjadi. Bidan juga harus dapat mendeteksi masalah yang mungkin timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial. Dalam hal ini adanya diagnosa masalah potensial hanya dijadikan antisipasi akan terjadinya masalah yang tidak diinginkan karena yang mana perlu adanya asuhan perencanaan terhadap masalah potensial yang akan terjadi. Pada identifikasi diagnosa atau masalah potensial nifas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

5.4 Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi ini dilakukan pengidentifikasi tindakan segera bidan untuk melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan segera melakukan rujukan untuk penanganan selanjutnya. Menurut pendapat Rukiyah (2012) mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Hal ini dilakukan untuk menyelamatkan nyawa klien dan bayi. Dengan adanya identifikasi kebutuhan akan tindakan segera akan mengurangi morbiditas dan mortalitas, dalam perencanaannya pun harus dilandasi dengan rasionalisasi yang mantap sehingga mampu menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien. Pada identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada asuhan kebidanan masa nifas tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada 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 kematian ibu. Pada identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada nifas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

5.5 Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada kasus ini mengacu pada kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori yaitu perlunya kolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan penanganan medikamentosa dan penanganan obstetrik. Menurut Lisnawati (2012) dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan postpartum dengan preeklampsia berat memerlukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi dan tindakan sesuai protap. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut. Sehingga ibu bersalin dapat ditangani secara baik dan menjadikan ibu merasa nyaman saat akan menghadapi persalinan. Pada perencanaan asuhan kebidanan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Menurut Suherni (2009), Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua, waktu : enam hari setelah persalinan, kunjungan ketiga, waktu : dua minggu setelah persalinan, kunjungan keempat, waktu : enam minggu setelah persalinan. Hal ini terjadi karena klien masih dalam pemantauan di tempat rujukan yaitu di RSUD Soewandhie Surabaya.

Walaupun begitu, pemantauan tetap dilakukan pada hari pertama post SC. Pada perencanaan asuhan kebidanan pada nifas didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan alam hal perencanaan pemantauan nifas 6 jam yang dilakukan pada nifas hari ke-1.

5.6 Melaksanakan Perencanaan

Pada pelaksanaan kasus ini dilakukan rujukan untuk kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penatalaksanaan selanjutnya. Pada kenyataan rujukan yang dilakukan tidak berbasisi pada rujukan BAKSOKUDA. Menurut pendapat APN (2008) rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi. Selain itu peneliti tidak dapat mengikuti proses persalinan dan nifas secara menyeluruh setelah pasien dirujuk ke RSUD. Dr. Moh. Soewandhie Surabaya sehingga tidak mengetahui tindakan apa saja yang telah dilakukan di tempat rujukan tersebut. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan didapatkan kesenjangan dalam hal persiapan rujukan. Dalam melakukan rujukan tidak dilakukan persiapan rujukan BAKSOKUDA.

Pada kasus ini pemantauan post partum baru dilaksanakan pada hari pertama di tempat rujukan yaitu RS. Soewandhie Surabaya dan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang proteinuri. 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. Hal ini terjadi karena pelaksanaan asuhan kebidanan tidak dilakukan seluruhnya oleh bidan namun bekerjasama dengan tim medis lainnya seperti dokter kandungan sebagai mitra kerja. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan nifas didapatkan kesenjangan dalam hal pemantauan postpartum yang baru dilakukan pada hari pertama dan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang proteinuri saat masa nifas.

5.7 Evaluasi

Tata cara merujuk dengan cara kolaborasi dengan pihak rumah sakit dan melakukan informed consent pada ibu dan keluarga sehingga klien dapat dirujuk dan melakukan timbang terima pasien dengan bidan di tempat rujukan. Menurut pendapat Rukiyah (2012) jika bidan tidak melakukan sendiri, maka ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar terlaksanakan). Berdasarkan hasil evaluasi dan pemeriksaan semua pelaksanaan berjalan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan bisa memberikan kontribusi positif kepada klien. Pada evaluasi asuhan kebidanan pada persalinan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Menurut pendapat Rukiyah (2012) 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. Rencana

tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. 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 continue. Klien kooperatif, mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas dan ingin melakukannya. Pada evaluasi asuhan kebidanan pada nifas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kenyataan.