

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pembahasan tentang “Asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin dan nifas dengan Preeklampsia Berat” yang dilaksanakan tanggal 24 April sampai 10 Mei 2014 di BPS. Istiqomah Surabaya. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

5.1 Kehamilan (Ante Natal Care)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada di BPS Istiqomah Surabaya, Perbandingan antara teori dengan kasus nyata pada pengkajian kehamilan adalah sebagai berikut :

Pada kasus nyata pasien mengalami tekanan darah tinggi yakni 160/110 mmHg , penambahan berat badan dari TM I yakni 62 kg, pada TM II 64 kg, pada TM III 70 kg. tidak ditemukan adanya nyeri abdomen, gangguan penglihatan, nyeri kepala, ditemukan proteinuria +2 pada pemeriksaan laboratorium Menurut Cunningham&Gant (2011) tanda gejala pre eklampsia berat diantaranya adalah hipertensi, penambahan berat badan, nyeri abdomen, gangguan penglihatan, nyeri kepala, dengan temuan laboratorium. Menurut peneliti terdapat beberapa kesenjangan pada tanda gejala pre eklampsia berat yakni tidak ditemukannya nyeri kepala, nyeri abdomen, penambahan berat badan yang mendadak (lebih dari 5 kg atau lebih dalam satu minggu) dan gangguan penglihatan. Untuk hipertensi , dan temuan laboratorium tidak ditemukan adanya kesenjangan. Dalam hal ini

tindakan yang sudah dilakukan oleh bidan adalah sudah tepat yakni dengan adanya pemeriksaan yang menyeluruh dimulai dari pemeriksaan umum sehingga didapatkan tanda-tanda vital terutama temuan adanya hipertensi, pemeriksaan fisik yang menyeluruh, didukung adanya ketersediaan fasilitas untuk dilakukannya pemeriksaan penunjang yakni Gluco-Protein Test dengan metode dipstick untuk pemeriksaan albumin/reduksi sehingga ditemukannya proteinuria +2.

Hasil pada kasus peneliti di dalam pemeriksaan fisik yakni tidak ditemukan adanya edema pada pasien. Menurut teori Pre eklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan / atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Khumaira, 2012). Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Pasien dengan PEB sangat identik dengan penemuan oedema, tetapi hal tersebut tidak terjadi pada klien. Dari hal tersebut peneliti dapat beranggapan bahwa tidak semua pasien PEB mengalami edema.

Pada kasus nyata masalah potensial terdekat yang dapat terjadi pada ibu adalah eklamsia. Berdasarkan pemeriksaan abdomen untuk palpasi dan auskultasi dengan menggunakan Doppler pada janin tidak ditemukan adanya tanda-tanda gawat janin, solusio plasenta, dan kematian janin dalam rahim (IUFD). Menurut Waugh. J & Robson E (2012) masalah potensial yang ditemukan pada ibu adalah eklamsia, oedema paru, hipoksia, gagal ginjal Bagi Janin dapat terjadi gawat janin, solusio plasenta, IUFD. Menurut peneliti masalah potensial tidak banyak ditemukan pada klien baik bagi ibu dan janin berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan bidan. Tetapi untuk hasil yang lebih akurat hal tersebut dapat dilakukan

dengan pemeriksaan penunjang yang lebih lengkap yakni dengan USG dan NST. Dalam hal ini bidan sudah memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kewenangannya dengan memberikan rujukan terencana pada saat hamil ini kepada instansi kesehatan yang lebih tinggi dalam hal ini RS Soewandhi untuk dilakukan pemeriksaan lanjut dan menyeluruh atas pasien dengan kasus Pre Eklamsia Berat.

Pada kasus ditemukan dua tanda yang mengarah pada PEB yakni TD \geq 160/110 mmHg dan proteinuria \geq +2 / +4. Pada langkah penegakan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang telah disebutkan oleh Nugroho (2011) bahwa pasien PEB ditemukannya salah satu hal yang terdiri dari : TD \geq 160/110 mmHg, proteinuria \geq +2 / +4, Oligouria, gangguan visus dan serebral, nyeri epigastrium atau nyeri kuadran kanan atas, edema paru , cyanosis, IUGR (Intra Uterin Growth Retardation) atau pertumbuhan janin terhambat, adanya HELLP Syndrome (Hemolysis, Elevated liver function test and Low Platelet count). Menurut peneliti penegakan diagnosa yang telah dilakukan oleh bidan sudah tepat didukung dengan pengkajian yang menyeluruh, dan didapatkan hasil bahwa pasien dengan PEB. Sebagai antisipasi, bidan melakukan rujukan dan memberikan KIE yang tepat agar pasien secara kooperatif mematuhi saran yang telah diberikan demi keselamatan diri dan janinnya.

Menurut peneliti, perencanaan dan implementasi yang dilakukan pada pasien Pre Eklamsia Berat yang telah dilakukan oleh bidan sudah sesuai dengan kewenangan, kebutuhan, situasi, dan kondisi ibu beserta janin. Tugas bidan sudah tepat dengan memberikan KIE, pendekatan secara terapeutik pada pasien untuk mengurangi masalah yakni kekhawatiran akan kondisinya, dan berkolaborasi dengan dr.Sp.OG yang memiliki kewenangan menangani kasus Pre Eklamsia

Berat tersebut sebagai pemenuhan peran bidan akan tugas kolaborasi. Bidan melakukan deteksi dini, dan menyerahkannya dengan melakukan rujukan terencana.

Pada evaluasi dilakukan berdasarkan hasil tindakan yang telah diberikan diharapkan mampu mengurangi/mengatasi masalah yang didapatkan selama pengkajian. Dalam hal tersebut menurut peneliti, tindakan yang telah dilakukan pada klien oleh bidan sudah tepat dengan adanya masalah klien yang telah berkurang.

5.2 Intra Natal Care (INC)

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan baik data subyektif maupun obyektif. Pada kesempatan ini, peneliti melakukan pengkajian berdasarkan pada pandangan subyektif pasien dengan hasil wawancara dan didukung oleh adanya hasil catatan yang telah di dapatkan di RB Adi Guna melalui buku KIA pasien yang didalamnya tercantum riwayat persalinan dan catatan perkembangan masa nifas sehingga tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan praktiknya. Oleh sebab itu, peneliti tidak mempunyai kewenangan untuk melakukan pengkajian secara langsung dan seutuhnya di lahan tersebut. Pihak RB Adi Guna menyatakan bahwa hal tersebut adalah tanggungjawab petugas setempat. Pihak tersebut menyarankan bahwa pengkajian dapat diperoleh dari data sekunder dalam hal ini buku KIA.

5.3 Post Natal Care (PNC)

Pada kasus nyata tidak ditemukan adanya Pre Eklampsia Berat pada 2 minggu masa nifas dapat dibuktikan dengan adanya pemeriksaan pada masa nifas tidak dijumpai adanya tanda-tanda preeklampsia berat.

Menurut Sastrawinata (2012) Preeklampsia Berat masih dapat ditemukan 2 minggu setelah persalian Dengan PNC yang baik, seharusnya preeklampsia dapat dideteksi sedini mungkin sehingga dapat dicegah kemungkinan terjadinya komplikasi yang lebih berat berupa eklamsia sampai kematian ibu dan anak. Berbagai upaya pencegahan yang pernah dilakukan umumnya dilaksanakan melalui intervensi nutrisi dan farmakologi.

Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Peneliti beranggapan bahwa masalah tersebut dapat dicegah dengan baik karena adanya pemberian terapi nifedipin 10 mg 1x1 tab yang secara rutin dikonsumsi oleh pasien, serta perbaikan pola nutrisi dengan tidak mengkonsumsi makanan asin atau berkadar natrium tinggi, ditambah dengan keadaan pasien yang secara kooperatif bersedia mematuhi semua saran yang telah diberikan sehingga komplikasi yang dapat timbul saat nifas tidak terjadi. bidan telah memberikan perannya dengan baik dalam memberikan asuhannya.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif pada masa nifas tidak ditemukan adanya keluhan yang umumnya dikeluhkan pada pasien dengan PEB yakni tidak adanya nyeri kepala, nyeri epigastrium, nyeri abdomen, gangguan penglihatan. Pada data obyektif dalam pemeriksaan fisik juga tidak ditemukan adanya hipertensi . Tekanan darah pasien normal, serta tidak ditemukan adanya

oedema. Selama masa nifas pasien tidak mengalami gangguan dan dalam keadaan fisiologis sehingga dalam interpretasi data dasar, antisipasi terhadap masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, planning, implementasi diberikan asuhan kebidanan masa nifas fisiologis sehingga pada evaluasi keadaan PEB tidak menyertai selama masa nifas pasien.