

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian serta pembahasan tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Preeklampsia Ringan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melakukan asuhan kebidanan.

Dalam mempermudah penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan sesuai tahapan manajemen Varney, yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, menyusun rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan asuhan, evaluasi.

#### **5.1 Persalinan**

##### **1. Pengumpulan Data Dasar**

- 1) Pada pengkajian ditemukan adanya kesenjangan dimana pada data subjektif, pasien hanya mengeluh kencing-kencing dan keluar flek-flek coklat, dan pada data objektif tidak ditemukan adanya pembukaan serviks, sedangkan tanda gejala inpartu menurut APN (2008) adalah kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit, mengeluarkan lendir bercampur darah dan adanya penipisan dan pembukaan serviks. Keluhan yang dialami oleh pasien sebenarnya adalah tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat, yang ditandai dengan his pendahuluan.

Sifat dari his pendahuluan ini adalah nyeri di perut bagian bawah, tidak teratur dan tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Pada keadaan di tempat praktik oleh karena pasien memiliki komplikasi dalam kehamilannya, maka kehamilan diakhiri sehingga kondisi pasien sekarang sedang mempersiapkan proses persalinan.

- 2) Pada keluhan hamil trimester ketiga sampai usia kehamilan 39/40 minggu tidak ditemukan kesenjangan dimana pada data subjektif ditemukan keluhan bengkak pada kaki saat usia 9 bulan dan tidak hilang dengan istirahat sampai sekarang. Pada data objektif ditemukan pemeriksaan fisik edema pada pretibia, kaki dan jari, pemeriksaan urin + 1, namun pemeriksaan tekanan darah ditemukan kesenjangan yaitu 130/90 mmHg. Menurut Fadlun (2012) preeklampsia ringan adalah jika tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, tetapi  $\leq 160/110$  mmHg dan proteinuria +1, serta menurut Norma (2013) timbul edema pada mata, wajah, jari, pretibia atau tungkai. Tanda dan gejala preeklampsia ringan minimal mengandung 2 gejala sehingga hal ini dapat menegakkan diagnosa, sehingga trias preeklampsia yang berisi edema, hipertensi dan proteinuria kurang dapat digunakan kembali sebagai acuan.
- 3) Pada pemeriksaan penunjang ditemukan kesenjangan, fakta yang dilakukan di lahan hanya dilakukan cek darah imunoserologi, hematologi, gula darah sewaktu, protein urin dan USG. Sedangkan menurut Benson (2008) pemeriksaan laboratorium pada preeklampsia ringan meliputi urinalisis proteinuria, tes kimia darah, tes fungsi hati,

pemeriksaan koagulopati, ultrasonografi (USG), amniosintesis, dan pengukuran estriol. Alasan tidak dilakukan seluruh pemeriksaan penunjang tersebut adalah karena dengan pemeriksaan yang sudah dilakukan, dapat menegakkan diagnosa serta pemeriksaan lebih efektif, efisien.

## **2. Interpretasi Data Dasar**

Pada bagian ini tidak ditemukan adanya kesenjangan. Diagnosa pada kasus ini adalah G1P00000 usia kehamilan 39/40 minggu tunggal, hidup, letak sungsang, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan preeklampsia ringan. Masalah yang dihadapi ibu dengan preeklampsia ringan dan letak sungsang selalu merasa cemas, takut, dan gelisah dengan keadaannya. Kebutuhan yang diperlukan adalah dukungan emosional sehingga ibu dapat merasa tenang dalam menghadapi permasalahannya. Sedangkan menurut Suryani (2008) diagnosa GPAPIAH usia kehamilan.....minggu,tunggal, hidup, letak..., intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan .... Masalah yang muncul menurut Mitayani (2011) khawatir akan keadaannya dan janinnya dan kebutuhan yang diperlukan menurut Asrinah (2010) adalah dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan pemberian rasa aman. Penentuan diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan telah memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

## **3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial.**

Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan, diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu dengan preeklamsia ringan sesuai kasus di

lahan adalah potensial terjadi preeklampsia berat pada ibu dan pada bayi yaitu asfiksia neonatorum. Sedangkan, menurut Heffner (2005) masalah potensial preeklampsia ringan adalah preklampsia berat, stroke, gagal ginjal, oligouri dan sindrom Hellp, dan pada bayi potensial terjadi intra uteri growth retriCTION, intra uteri fetal dead, gawat janin, asfiksia saat lahir. Identifikasi masalah potensial secara tepat dapat membantu mengantisipasi komplikasi yang akan terjadi dan dapat memberikan asuhan yang aman.

#### **4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera**

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan. Pada praktiknya, tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk tindakan selanjutnya. Sedangkan menurut Varney (2006) kebutuhan tindakan segera adalah melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Identifikasi kebutuhan tindakan segera yang dilakukan oleh bidan telah sesuai dan memprioritaskan kebutuhan klien.

#### **5. Menyusun Rencana Asuhan Secara Menyeluruh**

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan, rencana tindakan pada kasus di lahan berupa tindakan sectio caesarea. Sedangkan menurut Varney (2006) rencana tindakan pada preeklampsia ringan bila persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan sehubungan dengan waktu mendesak dan ada indikasi lain maka dilakukan sectio caesarea. Rencana tindakan yang dibuat sudah rasional sesuai dengan pengetahuan dan teori yang baru serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan pada klien.

## **6. Melaksanakan Asuhan**

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Pada kasus dilahan dilakukan tindakan persalinan dengan sectio caesarea sesuai rencana yang telah dibuat. Sedangkan menurut Varney (2006) bila ada indikasi lain, maka persalinan dapat dilakukan melalui sectio caesarea. Pelaksanaan telah dilakukan secara efisien yang menyangkut waktu sehingga dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan kepada klien.

## **7. Evaluasi**

Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan, pada kasus di lahan telah dilakukan persiapan pra operasi sectio caesarea hingga klien dipindahkan ke ruang operasi, mulai dari persetujuan tindakan, pasien dipuaskan, memasang infus, pemeriksaan lengkap, memasang kateter, mengganti baju pasien dengan baju khusus. Sedangkan menurut Saifuddin (2006) persiapan operasi terdiri dari persetujuan medik, di ruang perawatan pasien puasa 6 jam, diperiksa ulang pemeriksaan yang diperlukan seperti pemeriksaan Hb, hematokrit, golongan darah (sectio caesarea emergensi), baju pasien diganti dengan baju khusus kamar operasi, pasang infus ringer laktat atau larutan NaCl 0,9%, pasang folley kateter, baringkan pasien pada posisi tidur. Dari evaluasi ini, pelaksanaan asuhan sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sehingga dapat dikatakan efektif dalam memberikan asuhan kebidanan.

## 5.2 Nifas

### 1. Pengumpulan data dasar

Pada pengumpulan data dasar tidak terjadi suatu kesenjangan. Pada kasus di lahan ditemukan keluhan ibu nyeri pada bekas operasi dan pada pemeriksaan hasil tekanan darah post sectio caesarea 140/100 mmHg, edema pada ekstremitas atas dan bawah serta pretibia dan pemeriksaan protein urin + lemah. Sedangkan menurut Doengoes (2001) salah satu manifestasi klinis klien post SC adalah nyeri akibat ada luka pembedahan, dan menurut Mayo (2012) tanda gejala preeklampsia pospartum adalah hipertensi 140/90mmHg atau lebih besar, proteinuria, edema pada ekstremitas, wajah dan pretibia. Pengumpulan data dasar yang lengkap dapat membantu menegakkan diagnosa kebidanan.

### 2. Interpretasi data dasar

Diagnosa pada kasus ini yaitu P10001 post sectio caesarea hari ke 1 dengan preeklampsia ringan. Masalah yang dihadapi adalah nyeri pada bekas operasi. Untuk itu diperlukan kebutuhan berupa penjelasan tentang penyebab nyeri pada bekas operasi. Sedangkan menurut Wildan dan Hidayat (2008) interpretasi data dasar pada saat pengkajian postpartum, seperti diagnosis adalah postpartum hari pertama, post sectio sesaria. Penentuan diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan telah memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

### 3. Identifikasi masalah potensial

Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan, pada kasus di lahan identifikasi masalah potensial yang muncul pada ibu adalah potensial

terjadi preeklampsia berat atau kenaikan tekanan darah. Menurut Prawirohardjo (2007) kemungkinan masalah setelah persalinan berakhir, tekanan darah naik dan eklampsia timbul. Penentuan identifikasi masalah potensial yang tepat dapat mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang terjadi, sehingga asuhan yang diberikan bersifat aman.

#### **4. Identifikasi kebutuhan tindakan segera**

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera tidak ditemukan adanya kesenjangan, pada kasus bidan melakukan kolaborasi dengan dr.SpOG dalam pemberian terapi farmakologis pasca operasi. Sedangkan menurut Mayo (2012) dilakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan. Identifikasi kebutuhan tindakan segera yang dilakukan oleh bidan telah sesuai dan memprioritaskan kebutuhan klien.

#### **5. Merencanakan asuhan secara menyeluruh**

Rencana tindakan pada kasus ini masih terdapat kesenjangan. Pada kasus tidak direncanakan pemantauan tekanan darah tiap 4 jam, tetapi dilakukan pemantauan tekanan darah 3 kali sehari setiap jam 11.00, 17.00, dan 05.00. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2007) perlu dimonitor tekanan darah tiap 4 jam karena tekanan diastole  $> 110$  mmHg dan sistole 160 atau lebih merupakan indikasi dari preeklampsia berat. Menurut penulis asuhan yang diberikan masih memiliki kekurangan karena tidak sesuai dengan teori tetapi hal ini dilakukan dengan alasan karena untuk menjaga kenyamanan pasien. Apabila dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali, hal ini dianggap akan mengganggu waktu istirahat pasien, sedangkan

pemulihan keadaan pasca persalinan dianggap lebih optimal apabila dilakukan istirahat minimal 8 jam per hari.

## **6. Melakukan tindakan**

Pada hasil implementasi asuhan post sectio caesarea dengan preeklampsia ringan didapatkan adanya kesenjangan. Menurut Prawirohardjo (2007) penatalaksanaan preeklampsia saat postpartum adalah pemberian obat penenang diteruskan sampai 48 jam postpartum selanjutnya, obat tersebut dikurangi secara bertahap dalam 3 sampai 4 hari pasca persalinan. Namun faktanya, setelah operasi klien tidak mendapatkan terapi untuk mengatasi preeklampsia ringan sehingga keadaan klien pada post sectio caesarea (SC) hari pertama kurang baik, tekanan darah 140/100 mmHg. Alasan dokter spesialis obstetri dan ginekologi tidak diberikannya terapi farmakologis pasca operasi karena pasien masih dalam proses pemulihan dan masih terdapat pengaruh anestesi. Menurut opini penulis alasan tempat pelayanan kesehatan belum memberikan terapi farmakologis ada segi positifnya, karena cara kerja obat anti hipertensif seperti nifedipin menurunkan tekanan darah dengan menimbulkan relaksasi otot polos arteriole dengan demikian terjadi vasodilatasi di seluruh tubuh. Keadaan ini membuat pasien mengalami kehilangan darah saat operasi atau postpartum. Nifedipin juga menimbulkan relaksasi otot polos usus sehingga timbul mual. Itulah alasannya sebagian orang menghentikan pemakaian obat ini. Sistem kerja obat ini juga akan mempengaruhi efek dari anestesi saat operasi. Bila nifedipin diberikan setelah operasi kemungkinan akan memperlambat



proses pemulihan klien karena sistem kerjanya yang hampir sama dengan obat anestesi.

## **7. Evaluasi**

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh maka dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan. Pada hari pertama keadaan klien memang kurang baik, tetapi pada hari kedua sampai hari ke 7 keadaan klien terus mengalami peningkatan. Pada hari ke 16 pasca operasi keadaan klien kembali kurang baik, setelah diberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada hari ke 20 dan 28 keadaan klien berangsur-angsur mengalami perbaikan. Sedangkan menurut Mayo (2012) preeklampsia postpartum kadang-kadang berkembang hingga empat sampai enam minggu setelah melahirkan. Hal ini dikenal sebagai akhir preeklampsia postpartum. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh akan menghasilkan asuhan yang efektif sehingga dapat memenuhi kebutuhan klien.