

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dengan Preeklampsia Berat (PEB)” yang dilaksanakan pada 21 April 2014 – 16 Mei 2014 di RB AL-HAZMI SIDOARJO, Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lahan selama penulis melakukan pengkajian.

Untuk mempermudah dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data – data yang didapat sesuai tahap – tahap proses asuhan kebidanan yaitu kehamilan, persalinanan, nifas.

5.1 Kehamilan

Ny.N datang ke bidan Ika pada tanggal 13 April 2014 pukul 12.00 WIB dengan keluhan pandangan kabur.

Keluhan utama pada ibu dengan preeklamsia berat : nyeri kepala hebat, nyeri epigastrik, gangguan penglihatan, dan bengkak (Lilis, 2011).

Pada ibu dengan preeklamsia berat biasanya disertai dengan keluhan seperti nyeri kepala hebat dan gangguan penglihatan atau pandangan kabur.

Pada pengkajian data obyektif yaitu keadaan umum ibu baik, compos mentis, dan cemas. Tanda-tanda vital : TD 180/110mmHg.

Keadaan umum pada ibu dengan preeklampsia berat : baik/lemah, kesadaran ibu dengan preeklampsia berat kesadarannya bisa composmentis bahkan bisa sampai koma dan tekanan darah : $\geq 160/110$ mmHg (Sarwono, 2010).

Kesadaran dan keluhan pada ibu dengan preeklampsia berat biasanya cemas dan kesadarannya menurun karena tekanan darah yang melebihi dari normal.

Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnosa Ibu : G₁P₀₀₀₀₀, uk 37 minggu 4 hari, let kep \cup , intra uterin, k.u ibu baik dengan PEB. Janin : Tunggal, hidup. Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada dan didapatkan yaitu ibu cemas. Kebutuhannya yaitu Menjelaskan kondisi ibu saat ini bahwa ibu butuh untuk dirujuk segera. Serta memberikan motivasi ibu agar TD tidak semakin tinggi dan DJJ stabil / dalam batas normal (120-160x/menit).

Diagnosa ibu hamil dengan preeklampsia berat : G...P.....uk.....minggu aterm, Tunggal/Ganda, Hidup/Mati, Intrauterine/Ekstrauterine, Letak Janin (kepala sudah masuk PAP atau belum), Keadaan jalan lahir normal/tidak, k/u ibu dan janin baik atau tidak dengan Preeklampsia Berat (Lilis, 2011) Masalah : Ibu sering merasa cemas akan kondisinya (Sarwono, 2008). Kebutuhan : Informasi yang cukup keadaan kehamilannya, pengaturan konsumsi makanan dengan diet rendah garam dan memberi motivasi pada ibu (Lilis, 2011).

Kasus yang didapat penulis G₁P₀₀₀₀₀, uk 37 minggu 4 hari, let kep \cup , intra uterin, k.u ibu baik dengan PEB. Janin : Tunggal, hidup. Masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada yaitu ibu cemas. Kebutuhannya yaitu Menjelaskan kondisi ibu saat ini bahwa ibu dalam keadan Preeklampsia Berat (PEB) karena tekanan darah ibu 180/110mmHg.

Kebutuhan tindakan segera pada kehamilan dengan preeklamsia berat yaitu dengan kolaborasi dengan dr.SpOG dan segera merujuk pasien ke Rumah Sakit.

Kebutuhan tindakan segera untuk pasien dengan preeklamsia berat yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan untuk pemberian MgSO₄ (Lilis, 2011).

Kebutuhan tindakan segera pada kehamilan dengan preeklamsia berat yaitu kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi pada pasien.

Pada rencana tindakan yang dilakukan dalam kasus yaitu kebutuhan ibu hamil dengan preeklamsia berat, dengan cara menjelaskan keadaan pasien dan merujuk ke RS.IBI Sidoarjo.

Rencana tindakan untuk ibu hamil dengan preeklamsia berat yaitu segera rujuk (Sarwono, 2006)

Rencana yang dilakukan untuk pasien dengan preeklamsia berat yaitu segera kolaborasi dengan dokter SpOG dan melaksanakan advice dokter SpOG.

Pada pelaksanaan rujukan asuhan kehamilan di lahan kurang memenuhi standart BAKSOKUDAYang telah ditetapkan yaitu bidan yang mendampingi, alat yang dibutuhkan, keluarga, dana, surat rujukan, dan kendaraan.

Hal – hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu adalah bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah (JNPK-KR, 2008).

Hal penting yang perlu diperhatikan pada Ny.N yaitu bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, dana.

Pada evaluasi asuhan yang dilakukan dilahan yaitu ibu bersedia untuk dirujuk, serah terima pasien dengan TD dan DJJ kepada pihak RS.IBI Sidoarjo, anamnesa & observasi, pemberian obat antihipertensi dengan dosis ½ tablet, observasi ulang.

Pemberian antihipertensi nifedipine dengan dosis 10mg sublingual tiap 4 – 8 jam (Tri, 2011).

Pemberian obat antihipertensi nifedipine yaitu dengan dosis tiap 5 – 10 mg 3x sehari.

Pada pemeriksaan darah di RS.IBI Sidoarjo dengan menggunakan Hb sahli hemoglobin pada ibu hasilnya 6,0 gr%.

Hemoglobin pada kehamilan trimester III adalah 11,0 gr% (Jannah, 2012)

Hasil yang didapatkan pada kehamilan normal adalah 10,5 gr%.

5.2 Persalinan

Masalah potensial yang terjadi pada kasus ini yaitu eklampsia pada ibu dan terjadi asfiksia pada janin. Kebutuhan : menjelaskan pada ibu akan kondisinya saat ini perlu untuk segera dirujuk ke RS yang lebih besar (dari RS.IBI Sidoarjo ibu dirujuk ke RSUD Sidoarjo untuk penanganan yang lebih lengkap)

Masalah potensial yang timbul pada ibu hamil dengan preeklampsia berat yaitu eklampsia (Prawirohardjo, 2008). Kebutuhan : rujuk segera (Sarwono, 2006).

Preeklampsia berat bisa menjadi impending eklampsia bila diikuti dengan keluhan dan penyakit komplikasi lain. Kebutuhan : dukungan moril pada ibu agar keadaan umum ibu tetap stabil.

Pada penatalaksanaan asuhan di RSUD Sidoarjo, ibu mengatakan ditangani oleh bidan RSUD Sidoarjo yang bekerjasama dengan dokter SpOG secara konservatif selama 2 hari dan ada pembukaan 5cm sampai dilakukan penanganan aktif yaitu persalinan SC.

Penanganan persalinan preeklampsia berat yaitu dapat ditangani secara konservatif atau aktif (Anik Maryunani, 2009).

Penulis berpendapat bahwa penanganan persalinan pada preeklampsia berat pada usia kehamilan aterm yaitu secara konservatif dengan pemantauan secara ketat.

5.3 Nifas

Pada pengumpulan data dasar subyektif ibu mengatakan Hari ini tanggal 19 April 2014 ibu datang ke bidan Ika untuk kontrol nifas dengan keluhan kaki bengkak. Keluhan utama pada ibu nifas yaitu perut mules dan nyeri perineum / nyeri luka post operasi (Jannah, 2011)

Kaki bengkak yang dikeluhkan ibu saat ini yaitu merupakan hal yang fisiologis akibat sisa – sisa pengikatan cairan dalam tubuh selama ibu mengalami preeklampsia berat pada kehamilannya.

Diagnosa pada kasus ini yaitu Diagnosa : P₁₀₀₀₁, post SC hari ke 4

Diagnosa data yaitu P....A.... post SChari (Lilis, 2011)

Diagnosa pada ibu nifas yaitu PAPIAH.....post SC....hari

Pada identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada kasus ini tidak ada

Kaki bengkak dapat berpotensi menjadi preeklampsia bila tekanan darah dan proteinuria ibu semakin bertambah (Sarwono, 2008).

Kaki bengkak pada ibu merupakan hal yang fisiologis selama pola aktivitas ibu terjaga

Pada identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan pada kasus di lahan yaitu bidan Ika bekerjasama dengan dokter SpOG dalam pemberian terapi multivitamin.

Kebutuhan segera pada ibu nifas yaitu dengan bedrest, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi oral, serta memberi dukungan moril pada keluarga (Lilis, 2011).

Kebutuhan segera untuk ibu nifas yaitu memantau tekanan darah secara ketat dengan kunjungan ulang.

Pada perencanaan asuhan yang menyeluruh yang terdapat di lahan post SC hari ke 4 hari dan hari ke 10 tidak terjadi masalah pada klien.

Pada ibu nifas 5 – 7 hari post partum SC telah dilakukan pemeriksaan involusi uterus, warna lochea, serta memberikan HE tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat, dan menganjurkan pada ibu untuk melakukan KB pada hari ke 40 (Prawirohardjo, 2010).

Bidan dalam melakukan asuhan sudah sesuai dengan asuhan standart masa nifas.

Penatalaksanaan asuhan ibu nifas pada lahan yaitu sesuai standart asuhan nifas seperti memantau tekanan darah pada ibu, memberi dukungan moril pada ibu, serta kolaborasi dengan dokter SpOG.

Penatalaksanaan ibu nifas meliputi pemantauan tekanan darah, protein urine, konseling, bedrest, diet, terapi oral dari dokter SpOG (Lilis, 2011).

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu nifas adalah memantau TD ibu, konseling, dan dukungan moril.

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh maka dalam evaluasi di lahan yaitu selama post SC hari ke 5 hari dan hari ke 10, kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.

Kunjungan selama 6 hari setelah persalinan meliputi pemeriksaan involusi uteri, tanda infeksi, pola nutrisi, dan konseling terhadap bayi (Saleha, 2009).

Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas bisa semakin membaik apabila ada penanganan aktif selama persalinan, serta patuh terhadap terapi yang sudah dianjurkan oleh dokter SpOG.