

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Preeklamsi berat dilakukan pada tanggal 07-07-2018 di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Memberikan asuhan kebidanan pada individu diterapkan melalui manajemen Helen Varney menggunakan langkah-langkah pendekatan SOAP. Dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif. SOAP merupakan salah satu metode pendokumentasian dan merupakan singkatan dari subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori serta penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Pengkajian Data Subjektif

Hasil pengkajian data Subjektif didapatkan Ny. H umur 41 tahun, Ibu mengatakan sudah melahirkan 3 jam yang lalu anak ke dua, mengeluh pusing pandangannya agak sedikit kabur dan pada saat bergerak masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan pada perineum, kawin 1 kali pertama menikah umur 23 tahun dengan suami sekarang sudah 19 tahun, sebelumnya ibu menggunakan suntik KB 3 bulan selama 5 tahun dan anak pertama sekarang sudah berumur 16 tahun, Pasien membawa surat pengantar dari SpOG dengan diagnosis G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup intra uteri, dengan keluhan kepala pusing dan tekanan darah tinggi sejak usia kehamilan 30 minggu di dr SpOG dan protein urin (+3) pada umur kehamilan 37 minggu. Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti kencing manis, darah tinggi, asma jantung menahun seperti TBC penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS

dan riwayat keturunan kembar tetapi dari ayah mempunyai penyakit kencing manis, ibu selalu menjaga nutrisi setelah melahirkan seperti nasi, telur, sayur, daging, buah ibu minum air putih, Ibu mengatakan hubungan ibu dengan suami dan keluarga sangat baik, suami dan keluarga sangat lega setelah ibu bersalin.

Berdasarkan teori Varney 2007, antara data Subjektif dan kasus yang di dapatkan sudah sesuai dengan teori dikarenakan data didapatkan dengan langsung bertanya pada pasien.

Berdasarkan data tersebut umur dan jarak kehamilan yang terlalu lama merupakan salah satu faktor resiko terjadinya Preeklamsi, hal ini sudah sesuai dengan teori faktor resiko Preeklamsi menurut Indriani (2012) dan POGI (2016), bahwa kejadian Preeklamsi dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya dikarenakan umur yang ≥ 40 tahun dan jarak kehamilan ≥ 10 tahun.

Usia 40 tahun adalah umur yang kurang baik untuk kehamilan. Kehamilan pada usia ini mempunyai risiko tinggi dan akan mengalami penurunan kesuburan, yang beresiko 3,659 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dan meningkatnya risiko tersebut berhubungan dengan kerusakan endothel yang semakin bertambah seiring dengan meningkatnya usia dan terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggungjawab terhadap perubahan tekanan darah sehingga lebih rentan mengalami preeklamsia (Indriani, 2012). Sedangkan Jarak kehamilan dari persalinan sebelumnya pada wanita multipara yang memiliki jarak kehamilan 10 tahun atau terlalu lama memungkinkan pemulihan alat-alat reproduksi ibu

secara sempurna akan sulit sehingga hal ini terkait dengan berkurangnya kesuburan, usia tua, gangguan maternal dan perubahan pasangan yang juga terkait dengan risiko preeklamsi yang lebih tinggi dan ini sama seperti wanita nullipara (primipara) kemungkinan preeklamsi meningkat 1,12 kali setiap penambahan jarak 1 tahun (OR 1,12, 1,11-1,13) (POGI, 2016).

2. Pengkajian Data Objektif

Data Objektif Merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Vital sign, Fisik, khusus, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pada saat hamil dan bersalin tekanan darah ibu 160/120 dan setelah melahirkan dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu masih tinggi yaitu 160/120 mmHg kemudian 3 jam post partum tekanan darah ibu menurun 140/110 mmHg. Keadaan umum ibu: Baik, Kesadaran: Composmentis, nadi: 92 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, suhu: 36,6 C Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik Kepala: Bentuk simetris, tidak ada benjolan abnormal, rambut tidak rontok, tidak kusam. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan sedikit kabur. Wajah :ada oedem, tidak pucat, tidak *cloasma gravidarum*. Hidung : Lubang hidung simetris, bersih tidak ada sekret, tidak ada polip. Mulut : Bibir lembab, gigi bersih, tidak berlubang, lidah bersih. Telinga : Bentuk simetris, pendengaran baik, tidak ada pengeluaran serumen. Dada/mamae: Bentuk simetris, puting susu menonjol, *hiperpigmentasi* pada areola dan tidak ada benjolan abnormal. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis. Axila : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe. Abdomen Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dan kontraksi Baik, perut teraba keras dan pada tungkai kanan dan kiri: ada odem pada pretibia malleolus dan dorsopedis.

Berdasarkan teori ACOG 2013 Preeklamsi Berat adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg. Jadi antara data objektif dan kasus yang didapatkan sudah sesuai dengan teori dikarenakan data didapatkan berdasarkan dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori-teori yang dijelaskan walaupun pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan 140/110 mmHg.

Keterlambatan eklamsi post partum dapat terjadi pada wanita normotensif dengan kehamilan tanpa komplikasi, tidak hanya pada wanita dengan Preeklamsia, preeklamsi post partum terjadi setelah 48-72 jam. Onset preeklamsia dapat ditunda hingga 1 bulan disebut preeklamsi onset lambat jika onsetnya lebih dari 48 jam pasca salin. (NCBI-NITT, 2009). Butuh waktu bagi Rahim untuk melepaskan lapisannya setelah lahir, sehingga proses ini mungkin berada dibawah penundaan yang terlihat pada preeklamsi onset lambat setelah melahirkan. (ACOG, 2013).

Kemungkinan juga kondisi ini dimulai selama kehamilan tetapi tidak menunjukkan tanda atau gejala sampai setelah bayi lahir. Preeklamsi pasca partum terjadi paling sering terjadi 7 hari pertama setelah melahirkan (ACOG, 2013). Bisa juga terjadi hingga 6 hari post partum (ACOG, 2013). Post partum bisa didapatkan tanpa preeklamsi selama kehamilan, resiko lebih tinggi jika tidak mengalami preeklamsi selama kehamilan (ACOG, 2013).

3. Analisa Data

Analisa Data merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan yaitu pada pasien yang telah dilakukan pemeriksaan didapatkan Diagnosa : P2A0 Post partum 3 jam dengan Preeklamsi Berat,

Masalah : Anemia ringan, Perasaan Cemas, Kebutuhan: KIE tentang kebutuhan ibu masa nifas, KIE tentang PEB, dan Kolaborasi dengan Dokter.

Berdasarkan teori muslihatun 2009 yaitu dengan menegakkan diagnosa berdasarkan hasil dari data subjektif dan objektif jadi, antara teori analisa data dan diagnosa kasus yang di dapatkan sudah sesuai dengan teori dikarenakan diagnosa tersebut didapatkan dari hasil kesimpulan dari data subjektif dan objektif yang didapatkan dari pasien dan pemeriksaan yang telah dilakukan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis, termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling. Penatalaksanaan yang telah diberikan kepada pasien yaitu dengan memberitahukan hasil pemeriksaan yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah ibuyaitu 140/110 mmHg dan dari pemeriksaan fisik didapat odem pada muka, tangan dan kaki ibu dan menjelaskan kepada ibu dari keseluruhan pemeriksaan yang sudah dilakukan bahwa ibu dalam kondisi pre eklamsi berat dimana ibu mengalami pusing, pandangan mata kabur, tekanan darah tinggi, sehingga dalam kondisi ini ibu harus banyak istirahat dan tidak banyak pikiran dikarenakan tekanan darah ibu tinggi serta odem pada daerah muka dan ekstremitas, ibu harus lebih banyak istirahat, Mengingatkan kembali apakah ibu masih ingat cara menjaga kebersihan diri dan kebersihan daerah kewanitaan, memberitahu untuk memberikan ASI setiap jam untuk bayi, memberitahu untuk makan-makanan yang bergizi, Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran lochea yang berlebihan dan berbau, demam

lebih dari 38 C, payudara terasa bengkak dan panas. Menjelaskan terapi obat yang diberikan kepada ibu: Drip 6 gr MgSo₄ 40% 15 ml dalam infus RL 28 tpm selama 24 jam post partum yaitu setiap 6 jam pemberian pertama pada pukul 10.00 WITA pemberian kedua pukul 16.00 WITA pemberian ketiga pukul 22.00 WITA dan pemberian keempat pada tanggal 8 juli 2018 pukul 10.00 WITA, Paracetamol 500 mg di minum dengan air putih untuk pereda nyeri pada luka jahitan perineum, SF 300 mg setiap 12 jam diminum dengan air putih untuk pembentukan sel darah merah karena kadar hemoglobin dalam tubuh ibu kurang, nefidipine 10 mg 3x sehari atau setiap 8 jam sampai tekanan darah normal di minum dengan air putih untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal. Melakukan observasi tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan menilai perdarahan, Dokumentasi dengan SOAP.

Berdasarkan Maternity et all (2016) menjelaskan bahwa penatalaksanaan pasien dengan preeklamsi atau preeklamsi berat dilakukan pemberian MgSo₄ 40% dalam infus RL 28 tpm selama 24 jam post partum dan pemberian obat antihipertensi Nifedipine untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal sudah sesuai dengan penatalaksanaan yang ada di lahan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan, dan berdasarkan teori Rubin (2013) menjelaskan bahwa ibu masa nifas harus istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari, menjaga kebersihan diri, makan-makanan yang bergizi, antara teori dan penatalaksanaan sudah sesuai dengan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Nutrisi masa nifas setelah preeklamsi yaitu mengurangi mengonsumsi banyak makanan yang mengandung garam (sodium), makanan yang terlalu berlemak dan mengandung banyak gula contohnya makanan siap saji dan menganjurkan untuk makan-makanan bergizi dan yang mengandung zat besi seperti nasi, ikan haruan, telur, hati ayam, daging, tahu tempe, sayuran hijau seperti daun katuk, brokoli, kacang-kacangan, buah-buahan seperti apel pisang dan lain-lain.

Penggunaan obat antihipertensi pada preeklamsi di Rumah Sakit yaitu nifedipine 10 mg 3x1/hari, Nifedipine merupakan obat yang ideal untuk penanganan preeklamsi karena mempunyai onset yang cepat, dapat diberikan peroral dan efektif menurunkan tekanan darah tanpa menyebabkan efek samping yang berbahaya (POGI, 2016). Setelah pemberian nifedipine pada pasien preeklamsi mulai dari tanggal 7 juli sampai dengan tanggal 8 juli ada penurunan tekanan darah sehingga efektivitas obat nifedipine tersebut baik untuk pasien dengan preeklamsi. Terapi preeklamsi menggunakan MgSO₄ di Rumah Sakit karena Magnesium sulfat merupakan antikonsulvan yang efektif dan membantu mencegah kejang berulang yang menghambat atau menurunkan kadar asetilkolin pada rangsangan serat saraf dengan menghambat transmisi neuromuscular (Prawirohardjo, 2013). Penggunaan MgSO₄ dalam 24 jam pasca salin pada pasien preeklamsi sangat efektif dalam mencegah terjadi kejang yang berlanjut sehingga efektivitas MgSO₄ berjalan dengan baik. Penggunaan tablet SF pada pasien preeklamsi dengan HB 9,3 gr/dl di Rumah Sakit untuk menambah kadar hemoglobin dalam darah yang kurang dari normal, dan untuk pereda nyeri pada luka jahitan perineum menggunakan obat Paracetamol yang merupakan obat analgetik antiperitik karena efek sampingnya lebih kecil dan aman untuk pencernaan

daripada obat asam efenamat yang efek samping ke saluran pencernaannya lebih besar seperti nyeri lambung dan mual muntah berlebihan. (Bahiyatun, 2009). Penggunaan obat paracetamol pada pasien untuk pereda nyeri dapat mengurangi nyeri secara perlahan sehingga pasien mulai tidak merasakan nyeri yang berlebihan lagi dan efektivitas obat paracetamol berjalan dengan baik.

Pemberian tablet FE pada ibu nifas selama 42 hari diberikan 1 tablet dengan dosis 300-350 mg per hari karena pada saat melahirkan mengeluarkan banyak darah oleh karena itu perlu tambahan FE pada masa nifas dan pemberian 1 kapsul Vitamin A segera setelah melahirkan dan tablet kedua diberikan sedikitnya satu hari atau 24 jam setelah pemberian tablet pertama dan tidak lebih dari 6 minggu masa nifas (Rostika, 2012).

