

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil laporan mengenai asuhan kebidanan yang sudah dilakukan pada tanggal 27 Februari 2022 sampai dengan 13 Maret 2022 kepada Ny. T usia 40 tahun G4P3A0 atau dari persalinan sampai 2 minggu postpartum dengan preeklampsia berat, pada BAB ini penulis membuat pembahasan yang menghubungkan kasus yang dialami Ny. T dengan teori dari referensi yang dipelajari mengenai preeklampsia berat.

A. Data subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2022 pukul 09.00 WIB Ny. T usia 40 tahun G4P3A0 hamil 37 minggu dengan PEB. Ibu mengatakan tekanan darah ibu tinggi sejak trimester pertama pada kehamilannya yaitu 140/90 mmHg. Dan masih tetap tinggi pada trimester ke dua (157/107mmHg periksa di puskesmas dan mendapat terapi nifedipine 10 mg 1x1) dan trimester ke tiga (190/110 mmHg periksa di bidan praktik mandiri dan diberikan terapi tablet fe, kalsium dan vitamin C serta rujukan ke rumah sakit). Selama hamil ibu tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan tetapi ibu sering mengonsumsi minuman kemasan dan ibu mengonsumsi obat nipedipin 10 mg 1x1 sejak usia kehamilan 16 minggu dan vitamin yang diberikan oleh bidan di puskesmas. Ibu melakukan pemeriksaan 2 minggu terakhir ke RSUD Salak dirujuk bidan karena tekanan darah tinggi. Pada kasus ini terdapat faktor resiko yang mempengaruhi preeklampsia berat yaitu faktor usia menurut teori ibu hamil dan bersalin pada usia diatas 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga beresiko untuk terjadi preeklampsia.² Sehingga Ny. T usia 40 tahun beresiko mengalami preeklampsia.

Pada kasus ini tekanan darah ibu selalu tinggi dari trimester pertama sampai trimester ke tiga. Menurut teori ibu dengan tekanan darah tinggi beresiko mengalami preeklampsia ataupun eklampsia.¹¹ jadi pada kasus ini

ibu mengalami tekanan darah tinggi sesuai dengan teori bisa menyebabkan preeklampsia.

Ibu datang ke ruang VK diantar oleh petugas UGD mengeluh pusing dan pandangan mata kabur dan bengkak pada kedua kaki. Menurut teori tanda gejala preeklampsia berat ialah pusing, pandangan kabur, tekanan darah tinggi, nyeri pada ulu hati, merasakan adanya sesak nafas, bengkak pada wajah, kaki dan tangan bengkak dan oliguria.⁷ sehingga pusing yang dirasakan ibu bisa terjadi disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Serta pandangan mata kabur merupakan gejala yang lazim ditemui di preeklampsia berat. Gejala-gejala ini biasanya mereda dengan terapi magnesium sulfat dan/atau penurunan tekanan darah.⁸ Menurut teori bengkak bisa terjadi karena hipoalbuminemia atau kerusakan sel endotel kapilar.⁴ Jadi bisa disimpulkan bahwa pusing, pandangan mata kabur dan bengkak pada kaki merupakan tanda gejala dari preeklampsia.

Ini merupakan persalinan yang keempat. Anak pertama lahir tahun 2007 jenis kelamin laki-laki berat lahir 3400 gr, normal ditolong oleh bidan, anak kedua lahir tahun 2009 jenis kelamin laki-laki berat lahir 3300 gr normal di tolong oleh dokter di rumah sakit PMI dengan PEB dan anak ketiga lahir tahun 2014 jenis kelamin perempuan berat lahir 3300 gr, ditolong oleh bidan di RS Salak dengan PEB. Pada kasus ini faktor predisposisi pada kasus ini adalah paritas ibu yaitu multigravida dan riwayat PEB sebelumnya. Menurut teori angka kejadian preeklampsia tinggi pada ibu dengan multigravida yang mengalami peregangan rahim yang berlebihan dapat menyebabkan iskemia berlebihan sehingga plasenta kekurangan oksigen yang menghasilkan oksidan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil akan merusak sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak. Proksida lemak sebagai oksidan yang sangat toksis ini akan beredar di seluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak sel endotel dan menyebabkan preeklampsia.²

Ibu memiliki riwayat preeklampsia berat pada anak kedua dan ketiga. Menurut penelitian faktor resiko yang meningkatkan PEB adalah riwayat PEB pada kehamilan yang sebelumnya dan ada riwayat hipertensi dalam keluarga.⁹ menurut teori ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal. Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Telah terbukti bahwa pada ibu yang mengalami preeklampsia 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula. Pola nutrisi ibu sering mengkonsumsi makanan instan seperti mie instan dan minuman kemasan yang berpengawet. Menurut teori insiden preeklampsia meningkat dua kali lipat pada perempuan yang memiliki asupan asam askorbat.⁸

Menurut teori preeklampsia berat memiliki dampak pada ibu dan janin . resiko yang dapat terjadi pada ibu diantaranya eklampsia, HELLP syndrome, edema paru, gagal ginjal, gagal jantung. Dan faktor resiko pada janin diantaranya IUGR, prematuritas, hipoksia dan kematian perinatal.¹⁰

B. Data objektif

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T 40 tahun didapatkan tinggi badan ibu 168 cm, berat badan sebelum hamil 74 kg dan berat badan saat ini 83 kg. Hasil IMT ibu adalah 26,21 (overweight). Menurut teori ibu dengan IMT overweight terdapat rentang kenaikan BB overweight menurut teori 7-11 kg. Pada Ny. T mengalami kenaikan sebanyak 9 kg jadi masih dalam batas normal. Menurut hasil penelitian pada seseorang baik dengan kehamilannya maupun tidak, terjadi disfungsi endotel yang dipicu oleh adanya obesitas, dimana bisa menyebabkan kerusakan endotel dan semakin mempresipitasi terjadinya preeklampsia berat.¹³

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah tinggi 222/162 mmHg. Menurut teori preeklampsia berat ialah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.⁴

Dari pemeriksaan fisik pada ekstremitas bawah ibu terdapat edema pada kedua kaki dan refleksi patella (+). Menurut teori salah satu tanda gejala preeklampsia berat adalah terdapat edema pada wajah, ekstremitas atas dan

bawah serta 80 % edema dapat dijumpai pada kehamilan dengan hipertensi dan proteinuria. Edema bisa terjadi karena hipoalbuminemia atau kerusakan sel endotel kapilar sehingga menyebabkan daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan-bahan vasopresor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka.¹⁴ albumin berfungsi untuk membantu regenerasi jaringan tubuh dan menjaga cairan tubuh agar tidak bocor keluar pembuluh darah. Jadi jika terjadi hipoalbuminemia maka terjadi kebocoran cairan keluar dari pembuluh darah sehingga menyebabkan edema.

Setelah dilakukan pemeriksaan pada ekstremitas dilakukan pemeriksaan refleks patella dengan hasil (+). Menurut teori terdapat syarat pemberian MgSO₄ yaitu refleks patella (+), jumlah urine minimal 30 cc/jam dan pernafasan lebih dari 16 kali/menit dan terdapat antidotum yaitu kalsium glukonas 10 %.⁷

Pada pemeriksaan genetalia didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada lesi dan edema terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal kaku, pembukaan 1, ketuban utuh, hodge I. Tetapi ibu tidak mengalami HIS. Dan akan dilakukan tindakan sectio caesarea pada tanggal 27 Februari 2022. Meskipun ibu sudah terdapat pembukaan tetapi kehamilan dengan preeklampsia berat sangat berisiko atau berdampak buruk terhadap ibu dan bayi. Menurut teori dampak preeklampsia berat pada ibu bisa menyebabkan eklampsia, HELLP syndrome, gagal ginjal, gagal jantung, edema paru.⁴ Dampak pada bayi bisa menyebabkan IUGR, prematuritas, kematian janin, hipoksia.¹⁰ sehingga ibu harus melakukan secsio cesarea atas advice dokter.

Hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh peroteinurine 2+. Menurut teori tidak semua wanita yang sedang hamil mengalami tekanan darah tinggi didiagnosa dengan preeklampsia, tetapi dengan terdapat protein dalam urine dapat mengdiagnosa preeklampsia. Terdapatnya protein didalam urine dikarenakan adanya gangguan dari ginjal, sehingga didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak adanya kelainan ginjal.⁴

C. Analisa

Ny. T usia 40 tahun G4P3A0 hamil 37 minggu dengan PEB, janin tunggal intrauterin keadaan baik. Analisa tersebut dapat ditegakan berdasarkan data subjektif dan objektif. Pada pengkajian subjektif didapatkan klien mengeluh pusing, pandangan kabur serta riwayat preeklampsia berat sebelumnya dan data objektif didapatkan hasil tekanan darah 222/162 mmHg dan terdapat edema pada kedua kaki serta dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak serta pembukaan 1 cm ketuban utuh. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil proteinurine +2. Maka penulis merumuskan diagnosa kebidanan yaitu Ny. T usia 40 tahun G4P3A0 hamil 37 minggu dengan PEB, janin tunggal hidup intrauterin

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan dan ditegakkannya analisa, maka akan dilakukan asuhan apa saja yang akan dilakukan sesuai kebutuhan ibu. Penatalaksanaan dimulai dari menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan. Menurut teori tekanan darah pada preeklampsia berat sistolik ≥ 160 mmHg ≥ 110 mmHg. Hal ini sesuai teori karena untuk pengawasan tekanan darah, nadi, pernafasan selain itu juga salah satu syarat pemberian MgSO₄ adalah pernafasan jadi harus dipantau.⁷

Selanjutnya melakukan kolaborasi dengan dokter untuk mendapatkan advice yaitu berikan obat antihipertensi, pasang kateter, pasang oksigen, tirah baring, berikan MgSO₄ 40% 4 gr dalam RI 100 ml secara IV drip selama 15-20 menit, berikan MgSO₄ 40% 6 gr secara IV drip dengan kecepatan 28 tpm, rencana sectio cesarea atas advice dokter

Memberikan obat antihipertensi (catapres dalam 100 ml Nacl). Ibu diberikan catapres pada tanggal 27 Febuari 2022 jam 10.00 wib. Setelah dilakukan pemberian obat antihipertensi tekanan darah ibu menurun 150/90

mmHg. Menurut teori ibu dengan hipertensi berat selama kehamilan perlu mendapatkan terapi antihipertensi hal ini didasarkan pada pengalaman dokter dan dengan ketersediaan obat. ⁴

Melakukan pemasangan kateter pada tanggal 27 Februari 2022 pada jam 10.00 wib. Setelah dilakukan pemasangan kateter terdapat pengeluaran urine sebanyak 50 cc/menit. dilakukan untuk memudahkan observasi input dan output cairan dikarenakan syarat pemberian MgSO₄ yaitu urine minimal 30 cc/jam.

Pemasangan oksigen. Menurut sarwono terdapat tanda-tanda keracunan MgSO₄ yaitu hilangnya refleks patella, terhentinya pernafasan dan terhentinya jantung. Jadi dilakukan pemasangan oksigen untuk mencegah terjadinya henti nafas dan untuk memenuhi suplai oksigen pada janin.

Memposisikan ibu miring (tirah baring). Menurut teori tirah baring dengan posisi miring menghilangkan tekanan darah pada vena kava inferior sehingga meningkatkan aliran darah balik dan akan menambah curah jantung. Hal ini berarti pula meningkatkan aliran darah ke organ-organ vital. Peningkatan curah jantung akan meningkatkan pula aliran darah rahim, menambah oksigenasi plasenta, dan memperbaiki kondisi janin dalam rahim.¹¹

Pemberian MgSO₄ 4 gr 40% dalam RL 100 cc secara IV drip selama 15-20 menit. Menurut buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dan rujukan ibu dengan preeklampsia berat harus diberikan Mgso₄ 4 gr dosis awal untuk mencegah kejang. Setelah dilakukan pemberian MgsO₄ pada jam 10.30 wib dengan hasil ibu tidak mengalami kejang. lalu setelah itu lakukan pemberian MgSO₄ 40% 6 gr untuk mencegah terjadinya kejang secara IV drip dengan kecepatan 28 tetes/menit pada jam 10.50 wib didapatkan hasil ibu tidak mengalami kejang. ⁷

Lalu melakukan observasi tanda-tanda vital, input dan outpt cairan dan pemantauan kesejahteraan janin dengan mengobservasi DJJ. Menurut sarwono pada penderita preeklampsia dan eklampsia beresiko tinggi untuk terjadi edema paru dan oliguria. oleh karna itu monitoring input cairan

(melalui oral ataupun infus) dan output cairan (melalui urine) menjadi sangat penting. Artinya harus dilakukan pengukuran secara tepat berapa jumlah cairan yang dimasukan dan dikeluarkan melalui urine. ⁴

Melakukan persiapan pre operasi dengan mencukur rambut diarea kemaluan, mengganti baju ibu dengan baju OK serta melakukan inforemd concent kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan secsio cesarea. Menghubungi OK untuk melakukan rencana SC pada jam 12.00 WIB. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat kepada ibu seperti menemani ibu diruangan sebelum ke ruang operasi dan memberikan kata-kata semangat pada ibu. Bayi lahir jam 13.17 WIB berat badan 2090 gr panjang badan 44 cm jenis kelamin perempuan.

Pada tanggal 27 Febuari 2022 pukul 15.30 pada 2 jam pasca operasi ibu merasa mual dan kedinginan saat keluar ruang operasi. Menurut penelitian kejadian mual muntah pasca operasi disebabkan karena efek samping dari anestesi yang dipakai. ¹⁵ Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu dengan memiringkan kepala ibu agar tidak tersedak. Ibu juga dianjurkan mobilisasi secara bertahap yaitu mobilisasi 2 jam dengan menggerakan lengan, tangan, menggerakan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegakan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Ibu bisa melakukan mobilisasi dengan baik. Menurut penelitian yang dilakukan Jensen Situmorang menyebutkan bahwa ibu post section caesarea yang melakukan mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan luka. ¹⁶

Pada pukul 20.00 WIB ibu mengeluh nyeri bekas jahitan, dan ibu belum mengganti popok. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu serta memberikan obat atas advice dokter pemberian pronalges supp untuk mengurangi rasa nyeri. Menurut teori upaya dalam mengatasi nyeri menjadi dua cara yaitu dengan farmakologis dengan pemberian pronalges supp dan nonfarmakologis, non farmakologis dengan cara relaksasi. Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Manfaat yang

timbul dari teknik relaksasi nafas dalam adalah mampu menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri.¹⁷ Dan mengganti popok dikarenakan sudah 6 jam. Selain itu menganjurkan ibu untuk mobilisasi 6-10 jam setelah operasi diharuskan untuk miring ke kiri dan ke kanan. Ibu mampu melakukan mobilisasi miring kiri dan miring kanan.

Tanggal 29 Febuari 2022 pada 2 hari postpartum section caesarea ibu masih merasakan nyeri pada bekas jahitan. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi. Ibu melakukan teknik relaksasi dengan baik. Mengajarkan mobilisasi bertahap yaitu setelah ibu bisa miring kanan dan miring kiri. Lalu ibu belajar untuk duduk. Setelah duduk ibu belajar berjalan. Ibu dapat melakukan secara perlahan-lahan.

Menganjurkan ibu perbanyak mengkonsumsi putih telur (5-6 butir sehari), ikan, ayam, daging merah untuk mempercepat penyembuhan luka bekas operasi. Ibu paham dan ibu mengatakan tidak ada pantangan. Menurut penelitian bahwa ibu nifas dengan sectio caesarea harus mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka karena protein disebut juga sebagai unsur atau zat pembangun.¹⁸

Mengajarkan ibu cara perawatan payudara menganjurkan ibu untuk selalu membersihkan ke dua putingnya sesering mungkin, mengajarkan cara pijat payudara untuk memperlancar asi dengan cara basahi kapas dengan minyak kelapa, kemudia bersihkan puting susu dengan kapas. Lalu dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam keatas, kesamping, kebawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas secara perlahan-lahan. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya, lalu tangan kiri menyangga payudara tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke atrah puting. Dan gerakan terakhir dengan mengurut payudara dengan tangan mengepal. Lakukan pemijatan pada kedua payudara lalu kompres menggunakan air dingin, hangat dan dingin. Serta mengajarkan keluarga ibu cara pijat oksitoksin untuk membantu produksi asi.¹⁹

Tanggal 3 Maret 2022 ibu mengatakan sudah bisa berjalan dan sudah diperbolehkan pulang, sebelum pasien pulang pasien diberikan konseling dan melakukan ganti balutan. Perban sudah diganti menggunakan perban anti air. Mengajarkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu minimal 8 jam dalam sehari, ibu boleh tidur siang, karena pada saat malam hari ibu akan kurang tidur sehingga pada saat bayi tidur ibu diperbolehkan tidur juga. Menurut teori pola istirahat pada siang hari 1-2 jam dan malam hari 8-9 jam pada ibu nifas. Bila kebutuhan istirahat ibu kurang dapat mempengaruhi beberapa hal, diantaranya menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Mengajarkan keluarga dan suami untuk selalu memberi dukungan dan membantu ibu dalam mengurus bayinya supaya ibu tidak merasakan sendirian dalam mengurus bayinya. Menurut penelitian yang dilakukan Wahyuni bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap depresi postpartum.²⁰

Mengajarkan ibu untuk mengurus rumah tangganya dengan bantuan keluarga agar pekerjaan rumah ibu tidak terlalu berat sehingga mempercepat proses penyembuhan bekas luka operasi. Mengingatkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan kewanitaannya agar tidak lembab sehingga tidak mempermudah terjadinya infeksi dengan cara membersihkan kemaluannya dengan air bersih dan sabun serta mengganti pembalut sesering mungkin 3 kali sehari. Menurut teori membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah anus. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Karena masih terdapat luka terbuka didalam rahim dan vagina sehingga mudah terjadi infeksi.¹⁹ Mengajarkan ibu untuk selalu memperhatikan perbannya apakah terdapat darah atau nanah yang merembes.

Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas. Menurut buku KIA tanda bahaya pada masa nifas seperti terdapat perdarahan lewat jalan lahir, terdapat pengeluaran cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di muka tangan dan kaki mungkin dengan pusing dan kejang, demam lebih dari 2 hari,

payudara bengkak merah disertai rasa nyeri, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

E. Faktor pendukung

1. Klien dan keluarga sangat kooperatif dan terbuka sehingga dapat membantu penulis memperoleh data dan memberikan asuhan
2. Adanya kerjasama dengan baik dengan dr. SpOG, bidan, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T
3. Terdapat sarana dan prasarana yang memadai untuk melakukan asuhan pada Ny. T

F. Faktor penghambat

Dalam melakukan asuhan ini, penulis tidak menemukan hambatan selama pelaksanaan asuhan

