

BAB V

PEMBAHASAN KASUS

5.1 Implementasi Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada kehamilan Dengan Preeklamsi berat dan Obesitas

Asuhan antenatal care pada ibu dengan preeklamsi dan obesitas pada hasil pengkajian data subjektif Ibu mengaku hamil usia 9 bulan mengatakan Gerakan janin terasa banyak dalam sehari terasa lumayan kuat. Klien memberitahu bahwa baru mengetahui kehamilannya di usia kehamilan 8 bulan, sebelumnya klien tidak mengetahui bahwa klien itu sedang hamil, klien memberitahu bahwa klien hanya memeriksakan kehamilannya kebidan sekitar 4x, klien pernah di USG 1x dan klien tidak membawa hasilnya pemeriksaan. pada pengkajian objektif meliputi keadaan umum didapatkan hasil ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD 130/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 37°C, berat badan ibu sekarang 112kg, berat badan sebelum hamil 95kg, untuk pemeriksaan fisik hasilnya baik, pemeriksaan abdomen TFU 33cm, pemeriksaan Leopold I teraba lunak, bulat, dan tidak melenting, Leopold II teraba keras, memanjang, ada tahanan (kanan), teraba bagian kecil janin (kiri), leopold III teraba keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV sejajar, DJJ 140x/menit.

Obesitas saat kehamilan umumnya dapat terjadi pada wanita dengan usia berapapun, namun biasanya berat badan akan lebih meningkat pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun. Normalnya kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah 12-16 kg, jika kenaikan berat badan lebih dari itu ibu hamil beresiko mengalami obesitas. Ibu yang mengalami obesitas beresiko mengalami penyakit yang lain seperti diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia. Penentuan obesitas pada ibu hamil sering kali menggunakan metode pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) dibanding dengan metode yang lainnya seperti metode rasio waist-to-hip circumference, pengukuran lingkar pinggang termasuk juga dengan menggunakan alat-alat seperti USG (Ultrasonografi), MRI (Magnetic Resonance Imaging) dan CT-scan (Computed Tomography Scanning).

5.2 Implementasi Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dengan Preeklamsi berat dan Obesitas

Asuhan persalinan pada ibu dengan preeklamsi dan obesitas pada hasil pengkajian data subjektif klien datang ke RSUD Karawang pada jam 19.00 WIB. Ibu mengatakan hamil 9 bulan mengeluh keluar air-air sejak pukul 15.00 WIB, mulas-mulas sejak pukul 15.30 WIB dan belum keluar lendir bercampur darah. Pada pengkajian data objektif meliputi keadaan umum di dapatkan hasil ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda vital dengan hasil TD 170/80 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,6 °C, pemeriksaan abdomen TFU 33cm, pemeriksaan Leopold I teraba lunak, bulat, dan tidak melenting, Leopold II teraba keras, memanjang, ada tahanan (kanan), teraba bagian kecil janin (kiri), leopold III teraba keras, bulat, melenting dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV sejajar, DJJ 153x/menit. Terpasang infus dengan cairan Ringer laktat di tangan kiri 20tetes/menit dan diberikan MgSO₄ 40% 10gr atau 10cc di oplos dengan aquabides 10cc dalam waktu 20 menit tidak lupa melihat reaksi ibu terlihat kepanasan atau tidak, lalu diberikan Nifedipin

Melakukan observasi tanda-tanda vital, DJJ dan perdarahan serta memberikan injeksi SC bolus Ceftriakson. Pada hasil pemantauan dengan pemeriksaan didapatkan hasil DJJ 140x/menit. Melakukan pemeriksaan USG (Ultrasonografi) oleh Dokter Obgyn didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tanpak janin tunggal hidup presentasi kepala dan peletakan plasenta bagus, hasil observasi jumlah perdarahan pada ibu sebanyak 200cc. persalinan ibu harus dilakukan dengan Tindakan operasi karena keadaan ibu merupakan kegawat daruratan kehamilan sehingga perlu Tindakan segera penanganan yang baik untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayi. Serta meminta persetujuan keluarga untuk dilakukan Tindakan operasi, Intranatal Care dilakukan di RSUD Kabupaten Karawang melalui operasi section caesarea. Kemudian mempersiapkan pertolongan persalinan dengan Tindakan section caesarea.

Wanita dengan preeklamsi berat biasanya harus segera menjalani kelahiran. Pada tahun-tahun terakhir, beberapa peneliti diseluruh dunia menganjurkan pendekatan yang berbeda dalam penatalaksanaan Wanita dengan preeklamsi berat yang jauh dari aterm (many dkk, 1999). Pendekatan ini menganjurkan penatalaksanaan konservatif atau "menunggu" (*expectant*) terhadap sekelompok tertentu Wanita dengan tujuan

memperbaiki prognosis janin tanpa mengurangi keselamatan ibu. Aspek-aspek penatalaksanaan konservatif semacam ini selalu mencakup pemantauan yang bersifat harian dan lebih sering terhadap kehamilan di rumah sakit dengan atau tanpa pemakaian obat-obatan bentuk mengatasi hipertensi.

Secara teoritis, terapi antihipertensi mungkin bermanfaat apabila preeklamsinya cukup berat sehingga perlu dilakukan terminasi kehamilan sebelum janin kemungkinan besar bertambah hidup. Penatalaksanaan semacam ini kontroversial, dan bahkan dapat sangat membahayakan, Sibai dkk (1985b) dari *the University of Tennessee* berupaya memperlama kehamilan atas indikasi imaturitas janin pada 60 wanita dengan preeklamsi yang didiagnosa pada usia gestasi antara 18 sampai 27 minggu. Angka kematian perinatal total adalah 87 persen dan walaupun tidak ada ibu yang meninggal, 13 menderita solusio plasenta, 10 preeklamsi, 5 koagulopati konsumtif, 3 gagal ginjal, 2 ensefalopati hipertensi, 1 perdarahan intraserebri, dan 1 ruptur hematom hati.

Komplikasi pascapersalinan juga lebih banyak ditemui pada obesitas morbid dibandingkan berat badan normal. Studi menunjukkan bahwa terdapat 5 kali peningkatan risiko terjadinya ruptur uteri pada kelompok obesitas morbid dibandingkan dengan kelompok yang tidak obesitas (2,1% dibandingkan 0,4%). Angka morbiditas maternal keseluruhan pada kelompok obesitas morbid juga hampir 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok non-obesitas (7,2% dibandingkan 3,8%). Kegagalan percobaan persalinan pada pasien obesitas morbid juga meningkatkan risiko morbiditas maternal sebanyak 6 kali dibandingkan dengan kelompok yang berhasil (14,2% dibandingkan 2,6%). (Ocviyanti, 2018)

5.3 Implementasi Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dengan Preeklamsi berat dan Obesitas

1. Kunjungan Nifas 6 jam

Pada pemeriksaan 2 jam setelah melahirkan, klien mengeluh masih merasakan lemas. Pengkajian pada data objektif didapatkan hasil tanda vital ibu TD 150/60 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36,5°C, TFU 1 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik jumlah perdarahan normal, jumlah uterine dalam DC 200 CC serta dipasang infus dengan cairan Ringer Laktat 20tetes/menit. memberikan ibu makan dan minum tanpa pantangan

2. Kunjungan Nifas I

Pada pemeriksaan nifas 7 hari setelah melahirkan, klien mengatakan nyeri luka operasi. Pengkajian data objektif pada tanda vital didapatkan TD 140/90, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari dbawah pusat, kontraksi uterus baik. Melakukan observasi tanda-tanda vital dan perdarahan keadaan ibu baik, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan makan minum tanpa dipantang.

3. Kunjungan Nifas II

Kunjungan nifas hari ke dirumah klien, dilakukan pengkajian data subjektif. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 140/50 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 24x/menit, tujuan kunjungan ini memastikan tekanan darah ibu tinggi atau tidak, berat badan ibu naik atau tidak dan memeriksa luka pasca operasi. Memastikan pemenuhan nutrisi serta cairan ibu dengan cukup, pola istirahat teratur, memastikan bahwa ibu menyusui bayinya secara tetap dan tak terlihat adanya penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan bayi, menjaga kebersihan tali pusat. (Abdul Bari, 2010)

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, dan menangani masalahmasalah yang terjadi. (Islami,2011)

Menurut asumsi penulis, berdasarkan perbandingan teori dengan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan. Pada pembahasan asuhan bayi akan dibahas di asuhan bayi baru lahir.

4. Kunjungan Nifas III

Pada hari ke 40 masa nifas, dilakukan pengkajian subjektif pada klien melalui kunjungan ke rumah pasien bahwa klien tidak ada keluhan, klien telah melakukan kunjungan ke bidan dekat rumah. Setelah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dengan hasilnya dalam batas normal, tetapi untuk berat badan klien yaitu 105 kg, klien sudah melakukan aktivitas rumah tangga, mengkonsumsi makanan seperti telur putih yang direbus dan ikan gabus, sayuran mencukupi kebutuhan mineral yang cukup. Asuhan yang diberikan yaitu mengenai kebersihan diri, kebutuhan istirahat dan konseling KB.

Tujuan pada kunjungan nifas ke empat yaitu mengetahui apakah terdapat penyulit saat nifas serta memberikan konseling secara dini mengenai KB (Abdul Bari, 2010).

Menurut asumsi penulis berdasarkan perbandingan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan dengan teori

5.4 Implementasi bayi Baru lahir

1. Bayi Baru Lahir 6 jam

Setelah bayi lahir, dilakukan pengkajian data objektif meliputi, BB 3400 gr, Panjang badan 54 cm, tanda-tanda vital dalam keadaan batas normal serta hasil pemeriksaan fisik normal. Asuhan yang dilakukan dengan pemberian vitamin K dan salep mata, inisiasi menyusui dini, dan pencegahan hipotermia, kemudian bayi ditempatkan di box bayi untuk ditempatkan di ruang Perinatalogi. Penempatan bayi yang terpisah dengan ibu dan tidak dilakukan rawat gabung/bonding attachment dikarenakan sudah menjadi ketentuan pihak Rumah Sakit sejak dulu dan juga sebagai Tindakan untuk mengurangi resiko penularan dimasa pandemi. Peralatan yang dipakai bayi berupa gelang sebagai identitas yang terdiri dari nama, nama ibu, tanggal dan waktu lahir, nomor register bayi, alamat dan jenis kelamin. melakukan pemantauan bayi baru lahir dengan menilai keadaan bayi tampak kemerahan, memastikan keadaan bayi tetap hangat agar tidak hipotermi, dan menghindari terjadinya infeksi.

Setelah 6 jam lahirdengan menjaga suhu tubuh pada bayi, memeriksa fisik, menjaga Kesehatan, memberikan bayi ASI, merawat tali pusat, memonitor tanda bahaya dan pemeberian Hb 0. (Indahsari, 2018)

Menurut asumsi penulis berdasarkan perbandingan tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan dengan teori

2. Kunjungan bayi Baru Lahir II

Pada hari ke 7, dilakukan pengkajian data subjektif bayi diberikan ASI setiap 3 jam sekali, BAK 3x/hari dan BAB 2x/hari dengan warna kekuningan dan konsistensi lunak, lamanya bayi setiap tidur sekitar 4-5 jam. Pengkajian data objektif yaitu TTV dengan keadaan normal. Asuhan yang telah diberikan yaitu, mengganti popok bayi, membersihkan bayi, pengawasan nutrisi dan pencegahan infeksi, mencegah kehilangan suhu dan tanda bahaya.

Kunjungan neonates ke 2 (KN 2) dilaksanakan dihari ke 7 dengan menjaga keadaan tali pusat agar tetap bersih, menjaga kebersihan bayi tetap terjaga, memeriksa tanda bahaya seperti terjadinya infeksi bakteri, diare, menjaga keamanan bayi. (Indahsari, 2018)

Penulis berasumsi bahwa tidak adanya kesenjangan antara kasus dengan teori.

3. Kunjungan Neonatus III

Pada hari ke 28 setelah bayi lahir, dilakukan pengkajian subjektif bayi yang diberikan susu setiap 3 jam sekali. Dilakukan nya pemeriksaan fisik dengan hasil yang bagus dan berat badan yang semakin bertambah yaitu 4200 gram.

Kunjungan neonates ke 3 (KN III) dilaksanakan pada hari ke 8 – 28 hari, yaitu kebersihan bayi tetap terjaga, memantau tanda bahaya yang dapat timbul pada bayi, memberikan konseling pada ibu serta keluarga agar hanya memberikan ASI eksklusif, memberikan informasi pada ibu mengenai imunisasi BCG, dan memeberitahukan kepada ibu apa bila bayi mengalami tanda bahaya segera ke fasilitas Kesehatan. (Indahsari, 2018).

Penulis berasumsi bahwa perbandingan kasus dengan teori tidak terdapat adanya kesenjangan