

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain :

1. Pengkajian tanggal 12 Desember 2022
 - a) Data Subyektif

Hasil pengkajian awal pada pasien Ny.S adalah waktu kunjungan rumah ibu hamil. Kehamilan resiko tinggi dapat dideteksi apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan (ANC) secara rutin. Ibu hamil sekurang-kurangnya menerima pemeriksaan hamil enam kali sesuai standar dengan distribusi dua kali pada trimester satu dengan 1x bertemu dengan dokter untuk melakukan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, satu kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester tiga dengan bertemu dokter kembali untuk perencanaan persalinannya. Termasuk di dalam pelayanan ini adalah deteksi tanda bahaya/resiko tinggi, serta pemberian informasi tentang upaya menjaga kehamilan dan mempersiapkan persalinan agar persalinan berjalan dengan baik.¹⁰

Ny S mengatakan sedang hamil 35 minggu, mempunyai Riwayat darah tinggi sebelum hamil, dan mempunyai keturunan darah tinggi dari orang tuanya. Terdapat hasil pemeriksaan fisik yaitu tekanan darah 150/90. Hasil pemeriksaan penunjang terakhir pada tanggal 1 Agustus 2022 didapatkan protein urine negatif. Menurut pemeriksaan yang telah dilakukan Ny S mengalami hipertensi dalam kehamilan kronis kategori ringan.

Hipertensi dalam kehamilan kronis yang dialami oleh Ny S dapat disebabkan oleh faktor usia karena kehamilan diatas 35 tahun, Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cuningham (2002) bahwa umur yang beresiko terkena hipertensi (preeklamsie) pada ibu hamil dengan usia 35 tahun. Sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih,

dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada umur tersebut cenderung didapatkan penyakit lain. Hal ini sesuai dengan penelitian Harefa dan Yabesman (2004) terdapat hubungan signifikan antara umur dengan kejadian preeklampsia dengan nilai odds ratio sebesar 2,94 artinya ibu hamil yang memiliki umur 35 tahun memiliki resiko 2,94 kali dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun terhadap kejadian hipertensi (preeklampsia-eklampsia)²

Adanya riwayat hipertensi juga berpengaruh terhadap kehamilan dengan hipertensi kronis. Riwayat hipertensi akan mempersempit pembuluh darah yang berlangsung lama. Penyempitan pembuluh darah ini akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Apabila penyempitan ini terjadi pada arteri yang berada di dalam miometrium dapat mengakibatkan terjadinya iskemik plasenta. Iskemik plasenta mengakibatkan timbulnya bahan vasokonstriktor, apabila vasokonstriktor ini memasuki sirkulasi darah akan menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.⁴

Ibu kandung dari Ny S juga mengalami hipertensi. Triyanto (2014) menyebutkan risiko menderita hipertensi sangat tinggi apabila dalam keluarga memiliki riwayat atau keturunan hipertensi. Hipertensi banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Riwayat keluarga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi. Jika seorang dari orangtua memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Penelitian yang dilakukan oleh Androque dan Madias mengenai patogenesis kalium dan natrium pada hipertensi, menyebutkan faktor keturunan berpengaruh terhadap hipertensi primer melalui beberapa gen yang terlibat dalam regulasi vaskuler dan reabsorpsi natrium oleh ginjal (Irza, 2009).¹¹

Ny S menggunakan KB suntik 3 bulanan. Kontrasepsi hormonal sebelum kehamilan. Kontrasepsi hormonal sebagian besar mengandung hormon estrogen dan progesteron. Hormon dalam kontrasepsi ini telah diatur sedemikian rupa sehingga mendekati kadar hormon dalam tubuh akseptor namun bila digunakan dalam jangka waktu yang lama akan timbul efek samping. Kedua hormon tersebut mempermudah retensi ion natrium dan sekresi air disertai kenaikan aktivitas.³

Berdasarkan hasil temuan penelitian, diketahui kejadian hipertensi dalam kehamilan paling banyak dialami oleh ibu yang menggunakan KB suntik. KB suntik merupakan salah satu kontrasepsi hormonal dimana salah satu efek sampingnya adalah menaikkan tekanan darah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Harini, 2010), menyebutkan bahwa terdapat kenaikan tekanan darah yang sangat signifikan pada akseptor KB Suntik Kombinasi dibandingkan dengan akseptor KB Suntik DMPA. Hal ini disebabkan karena Estrogen merupakan hormon yang bertanggung jawab terhadap peningkatan konsentrasi High Density Lipoprotein (HDL), penurunan LDL (Low Density Lipoprotein) dan Lipoprotein. Peran estrogen dalam meningkatkan HDL dan menurunkan LDL hampir mencapai 15%. Estrogen akan menurunkan kadar LDL dan Lipoprotein dengan cara meningkatkan regulasi, katabolisme LDL dan Lipoprotein, ini karena peningkatan clearance LDL dan lipoprotein dari plasma (Ganong, 2003). LDL yang meningkat karena fungsi ovarium yang tertekan oleh progesteron mengakibatkan LDL berubah menjadi radikal bebas pada pembuluh darah. Peningkatan LDL tersebut menyebabkan sel darah putih mengeluarkan mediator inflamasi untuk memfagosit radikal bebas tersebut. Reaksi ini mengakibatkan oksidasi pada LDL. LDL yang teroksidasi bertumpuk dan ditutupi oleh kalsium dan semakin lama akan menimbulkan kekakuan pembuluh darah atau disebut arterosclerosis. Hal inilah yang membuat resistensi perifer meningkat dan meningkatkan tekanan darah (Guyton, 2007).

Cunningham (2006) menyatakan bahwa kontrasepsi hormonal (suntik) diperkirakan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena

reaksi terhadap estrogen meningkatkan kadar substrat renin. Substrat renin (protein plasma) adalah suatu globulin yang disebut bahan renin (angiotensinogen) untuk melepaskan angiotensi I. Angiotensi I memiliki sifat vasokonstriktor yang ringan sehingga dalam beberapa detik setelah pembentukan angiotensi I maka terbentuklah angiotensi II. Selama angiotensi II dalam darah, maka mempunyai pengaruh sebagai vasokonstriksi pada arterio dalam darah yang dapat meningkatkan tahanan perifer sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan arteri dimana tekanan arteri inilah yang akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada seseorang.³

Menurut Varney (2007), efek samping dari kandungan hormon progesteron yang berlebihan pada sistem kardiovaskuler dapat menyebabkan perubahan tekanan darah. Resiko terjadinya tekanan darah tinggi akan meningkat dengan bertambahnya umur, lama pemakaian kontrasepsi dan penggunaan jangka panjang. Kontrasepsi hormonal berupa pil KB sebagian besar mengandung hormon estrogen dan progesteron yang telah diatur sedemikian rupa sehingga mendekati kadar hormon dalam tubuh akseptor namun bila digunakan dalam jangka waktu yang lama akan timbul efek samping. Kedua hormon tersebut mempermudah retensi ion natrium dan sekresi air disertai kenaikan aktivitas renin plasma dan pembentukan angiotensin sehingga dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Setiawan, 2014).³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Uswatun (2016) diketahui bahwa ada pengaruh antara lama pemakaian kontrasepsi Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) dengan peningkatan tekanan darah dengan p value = 0,008. Pada akseptor DMPA jangka panjang 3 - 5 tahun tanpa terputus akan mengakibatkan penyempitan dan penyumbatan darah oleh lemak yang akan memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar bisa memasok kebutuhan darah ke jaringan, sehingga akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, diharapkan bagi akseptor KB suntik untuk diselingi dengan memakai kontrasepsi lain

(non hormonal) untuk mengurangi resiko yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah.³

Ny S mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berasa asin. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.¹²

Ny. S mengatakan makan buah sayur hanya kadang-kadang saja, lebih sering makanan tumisan, santan. Seorang ibu hamil akan lebih baik jika mengkonsumsi makanan yang sehat dan mengandung gizi seimbang. Teori diet merupakan salah satu cara yang dapat mengendalikan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Untuk itu, disarankan pada ibu hamil agar memastikan pola makannya sehat dengan mengkonsumsi beragam makanan yang seimbang dari kuantitas dan kualitas yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral.

Memperbanyak konsumsi buah dan sayur. Buah dan sayur diperlukan tubuh sebagai zat gizi mikro dan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan yang penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan tubuh. Asupan sayur dan buah menjadi konsentrasi penting dalam menjaga kesehatan tubuh. Mengingat gizi yang dihasilkan keduanya merupakan sumber vitamin, mineral dan serat yang diperlukan untuk pemeliharaan berbagai fungsi tubuh. Selain sebagai sumber vitamin dan mineral, sayur dan buah juga merupakan sumber antioksidan yang melindungi, mencegah dan memperbaiki sel-sel dari kerusakan akibat radikal bebas, seperti polusi dan sinar ultraviolet.¹⁴

Penatalaksanaan non farmakologi yaitu tindakan mengurangi faktor resiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi seperti perbanyak unsur kalium seperti buah-buahan dan sayuran, yaitu : pisang, labu siam, rebusan biji ketumbar, dan teh rosella. Buah pisang itu sendiri mempunyai kandungan kalium yang tinggi yang

dapat membantu mengurangi dan menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium pada pisang dapat melebarkan pembuluh darah dan menghambat sekresi renin. Selain itu, kalium juga diperlukan untuk menormalkan irama jantung dan membantu peredaran oksigen ke otak. Pisang ambon dengan kandungan kalium dapat menurunkan dan menstabilkan tekanan darah karena bekerja sama dengan farmakologi antihipertensi pada tubuh seperti komponen penting yang bersifat sebagai Angiotensinconverting Enzyme (ACE) Inhibitor dalam mengatur pelepasan angiotensin II yang merupakan substansi penyebab meningkatnya tekanan darah melalui vaskokonstriksi pembuluh darah. salah satu buah-buahan dengan kandungan kalium yang cukup tinggi adalah pisang ambon. Pada 100 gr pisang ambon terdapat 435 mg kandungan kalium serta rendah natrium 18 mg dengan berat rata-rata 140 gr untuk perbuah. (Luthbis & Ratnasari, 2020).⁷³

Selain buah pisang jenis sayuran yang mengandung kalium tinggi sehingga dapat menurunkan darah tinggi adalah labu siam dan mentimun. Sumber kalium mudah didapatkan dari asupan makanan sehari-hari salah satunya labu siam (*Sechium edule* (jacq) Sw) dan mentimun (*Cucumis sativus* Linn). Menurut Kemenkes RI (2019) kandungan kalium yang ada dalam labu siam mencapai 167,1 miligram. Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Nurhandayani (2020) dengan pemberian jus labu siam yang masih muda dengan ukuran 122 gram (kurang lebih 1 buah labu siam ukuran besar ditambah dengan 180 cc air matang dan gula sebanyak 1 sendok makan menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam sebesar 157,33mmHg, sesudah pemberian labu siam rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 133,67mmHg sehingga ditemukan selisih penurunan tekanan darah sistolik sebesar 23,66mmHg disimpulkan ada terdapat perubahan tekanan darah ibu hamil preeklamsi sebelum dan sesudah diberikan jus labu siam. Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Indrayani & Komala (2020) dengan pemberian labu siam dengan cara dikukus dikonsumsi setiap hari selama seminggu dengan

dosis sebanyak 250gram menunjukkan ada pengaruh pemberian labu siam terhadap tekanan darah Wanita Usia Subur dengan hipertensi.

Pemberian mentimun juga dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi. Menurut Kemenkes RI (2019) kandungan kalium yang ada dalam mentimun mencapai 57,1 miligram Hasil penelitian Ahmad & Nurdin (2019) dengan pemberian 200 gram mentimun dibuat dalam bentuk jus menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan jus mentimun 146,1mmHg, setelah diberikan perlakuan rata-rata tekanan darah sistolik responden adalah 127,6 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 18,5 mmHg. Sementara pada penelitian Kurnia (2021) dengan pemberian jus mentimun sebanyak 250 gram selama satu minggu tiap hari pada sore hari terdapat perbedaan tekanan darah sistole sebelum dan sesudah intervensi dimana sebelum diberikan intervensi dengan rata-rata 145 mmHg dan setelah mendapat intervensi menjadi 140mmHg sehingga ditemukan penurunan mencapai 5mmHg.

b) Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital tekanan darah 150/90 Respirasi 24x/ menit, Suhu 36,6, Nadi : 84 x/menit. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan, tfu 30 cm, puki, presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 140x/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium Hb 11,8 gr%, protein urine (-).

Dilihat dari data obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. S adalah kasus kehamilan dengan hipertensi kronik. Dimana ibu menderita hipertensi sudah dari sebelum hamil. Kondisi janin dalam keadaan sehat taksiran berat janin Ny K adalah $(30-11) \times 155 = 2945$ gram. Presentasi sudah kepala.

Hipertensi kronis pada kehamilan Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Seringkali merupakan hipertensi

esensial / primer, dan didapatkan pada 3,6-9% kehamilan. Hipertensi kronis pada kehamilan adalah hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) yang telah ada sebelum kehamilan. Dapat juga didiagnosis sebelum minggu ke-20 kehamilan. Ataupun yang terdiagnosis untuk pertama kalinya selama kehamilan dan berlanjut ke periode post-partum. Peningkatan tekanan darah pada hipertensi kronis terjadi sebelum minggu ke-20 kehamilan, dapat bertahan lama sampai lebih dari 12 minggu pasca persalinan.

2. Pengkajian tanggal 12 Januari 2023

a) Data Subyektif

Melalui media whatsapp ibu menceritakan proses persalinannya yaitu Ibu datang ke Rumah Sakit Permata Purworejo pada pukul 17.00 wib, karena ingin kontrol sudah HPL, namun ibu sudah merasa kurang nyaman sejak pukul 14.00, sudah sedikit mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan semalam masih bisa tidur seperti biasa. Makan terakhir siang ini jam 13.00 wib dengan menu nasi $\frac{1}{2}$ porsi, sayur sop dan ayam goreng. BAK terakhir jam 15.30 wib, BAB pagi ini jam 05.30 wib.

Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan.¹¹ Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan. Ny S sudah memasuki dalam tahap persalinan.

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, Tekanan darah 140/80 mm/hg. Dilakukan pemeriksaan USG dan hasil ketuban sudah berkurang dengan TBJ 3400gr. Periksa dalam pembukaan 1 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, ak (-). His 1x/10 menit lama 30 detik. DJJ 140x/menit, teratur.

Pada pemeriksaan fisik Ny S, menunjukkan bahwa Ny S sudah memasuki persalinan Kala I fase laten. Kala I fase aktif pada seorang multigravida akan mengalami penambahan 1cm per 1 jam, sehingga

diperkirakan sekitar pukul 02.00 pembukaan sudah lengkap dan Ny S akan memasuki Kala II (pengeluaran bayi). Lama kala II pada multigravida maksimal 1 jam, dan lama kala III adalah maksimal 30 menit.¹³

3. Pengkajian tanggal 13 Januari 2023

a) Data Subyektif

Jam 02.00 WIB Ibu mengatakan kencengnya belum bertambah kuat, ibu sesekali masih bisa tidur.

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, Tekanan darah 150/80 mm/hg. Periksa dalam pembukaan 2 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, ak (-). His 2x/10 menit lama 30 detik. DJJ 140x/menit, teratur.

c) Tatalaksana

Advice dokter adalah diberikan obat penurun hipertensi (nifedipine) dan dilakukan induksi.

4. Pengkajian tanggal 13 Januari 2023

a) Data Subyektif

Jam 07.00 WIB Ibu mengatakan ketuban pecah, kencengnya semakin sering, lendir darah semakin banyak, ibu seperti ingin BAB.

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, Tekanan darah 130/80 mm/hg. Periksa dalam pembukaan 9 cm, kulit ketuban (-), presentasi kepala, ak (+). His 3x/10 menit lama 40 detik. DJJ 142x/menit, teratur.

5. Pengkajian tanggal 13 Januari 2023

a) Data Subyektif

Jam 07.30 WIB Ibu mengatakan kencengnya semakin sering, lendir darah semakin banyak, ibu sudah tidak bisa menahan ingin mengejan

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan perinium menonjol, vulva membuka. Periksa dalam pembukaan 10 cm, kulit ketuban (-), presentasi kepala, ak (+). His 4x/10 menit lama 40 detik. DJJ 142x/menit, teratur.

Jam 07.38 WIB Bayi Lahir spontan, menagis kuat, Jenis kelamin Laki-Laki. Ibu sehat, KU baik, tekanan darah 130/80 mm/hg.

6. Pengkajian tanggal 14 Januari 2023

a) Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah sangat lega dan bahagia dengan persalinannya. Ibu sudah langsung rawat gabung dengan bayinya, bayinya sudah belajar menetek. Ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan sudah BAK. Suami berada di RS bersama suaminya.

b) Data Obyektif

Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran CM, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, tidak terdapat jahitan perineum.

Pemeriksaan bayi Ny S, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat.

Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny S dalam masa nifas yang fisiologis, tidak ditemukan faktor risiko. Bayi Ny S juga dalam keadaan sehat.

Ny S sedang berada pada masa Taking in Period (Masa ketergantungan). Masa Taking in terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat. Aktifitas ibu banyak dibantu oleh suaminya.

Selama beberapa minggu, neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke extrauterine dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang matur (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan

persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah.

7. Pengkajian tanggal 17 Januari 2023

a) Data Subyektif

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 4 di Puskesmas Kemiri Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya saja adek sering bergadang pada malam hari. Sehingga ibu juga harus selalu menemani adek. Suami sudah mulai bekerja kembali.

b) Data Obyektif

Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital TD 140/80 mm/hg, S 36.6C, RR 24, N 87 . Pemeriksaan fisik, tfu 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, genitalia terdapat lochea sanguenolenta dan tidak terdapat luka jahitan perineum. Bayi Ny S dalam keadaan sehat, mendapatkan ASI eksklusif, tali pusat sudah kering.

Bayi baru lahir sering tidur disiang hari dan begadang dimalam hari. Hal ini karena bayi baru lahir belum bisa membedakan antara siang dan malam, sehingga jam tidurnya juga masih belum teratur. Bisa saja bayi lebih banyak tidur di pagi, siang, atau sore hari, lalu begadang di malam hari, begitu pula sebaliknya. Hal ini normal terjadi pada semua bayi yang baru lahir.

8. Pengkajian pada tanggal 27 Januari 2023

a) Data Subyektif

Kunjungan nifas ketiga, pada hari ke 14 post partum, bidan melakukan kunjungan rumah Ny.S untuk melakukan pemeriksaan nifas dan neonatus.Ibu Ny.S mengatakan tidak ada keluhan.Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa. Ibu mengatakan bayinya sangat aktif dan hanya minum ASI saja. Ibu mengatakan anaknya sudah diimunisasi BCG kemarin di Puskesmas.

Vaksin BCG atau *Bacillus Calmette–Guérin* adalah vaksin untuk mencegah TBC atau tuberkulosis. TBC disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG merupakan salah satu jenis vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak. Vaksin BCG berasal dari bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang telah dilemahkan. Penyuntikan vaksin BCG ini akan membantu tubuh mengenal dan membentuk kekebalan terhadap bakteri ini. Pemberian vaksin BCG berdasarkan jadwal imunisasi IDAI dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu.⁷⁴ Dalam kasus ini, bayi Ny S mendapatkan imunisasi BCG pada waktu optimal.

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan didapatkan Ku baik, Tekanan darah 130/80 mm/hg. S 36,7 C, RR 22 x/m, Nadi 86 x/m. Payudara penuh, ASI lancar tidak ada putting lecet. TFU sudah tidak teraba.

Pada periode *Leting go period* (setelah hari ke 10). Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri.

9. Pengkajian tanggal 24 Februari 2023 dengan melalui media whatsapp

a) Data Subyektif

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan komunikasi whatsapp pada tanggal 24 Februari 2023 yaitu pada hari ke 42. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan sudah merencanakan KB IUD. Ibu masih memberikan ASI eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun. Ibu berencana sudah tidak mau hamil lagi karena sudah tau mempunyai faktor resiko.

Menurut Setyaningrum (2019) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2017).

B. Analisis

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan adalah Ny S Umur 37 tahun multigravida G3P2 A0 kehamilan dengan hipertensi kronik.

Berdasarkan

Data Subyektif:

- Ibu mengatakan ini kehamilan ke tiganya.
- Ibu mengatakan sebelum hamil sudah mempunyai riwayat hipertensi.
- Ibu mengatakan ada keturunan dari orang tua yang mempunyai penyakit hipertensi.
- Ibu mengatakan riwayat menggunakan KB suntik dan menyukai makanan asin, makan buah dan sayur hanya kadang-kadang saja.
- Ibu mengatakan mudah cemas dan khawatir apabila mendengar sesuatu yang kurang menyenangkan.
- Ibu nampak terlihat gugup ketika berbicara dengan orang lain.

Data Obyektif

- keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tekanan Darah 140/90 mm/Hg.
- Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal.
- Pemeriksaan leopold ditemukan, tfu 30 cm, puki, Presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5.

- DJJ 140 kali/menit, teratur.
- Pemeriksaan laboratorium Hb 11,8 gr%, protein urine (-),rapid antigen (-)

Masalah yang ditemukan:

1. Kehamilan dengan hipertensi kronik
2. Kebiasaan Pola makan yang kurang sehat.
3. Pengelolaan emosional yang kurang baik.

Diagnosa Potensial:

1. Preeklamsia.
2. Persalinan yang lama
3. Baby blues
4. Hipertensi yang tidak terkontrol

Antisipasi tindakan segera:

1. KIE
2. Pendekatan secara holistik meliputi menyarankan ibu untuk kontrol rutin tensi setiap minggu ke Puskesmas, memberikan respon ibu dengan penuh keramahan dan sentuhan fisik untuk berempati terhadap kondisi yang dialami ibu.
3. Mengajak ibu untuk selalu mengingat Allah dengan sering-sering beristigfar, besholawat ketika waktu luang.
4. Memberikan dukungan dan motivasi untuk bisa menerima kondisi keadaannya dalam masa kehamilan, persalinan dan masa nifas ini.
5. Mengajak ibu untuk merubah pola makan dengan beralih ke makanan yang lebih sehat salah satunya adalah memperbanyak buah dan sayur. Memberikan contoh pengolahan sayur dan buah misalnya dengan pembuatan juice buah dan sayur. Memotivasi setiap hari dengan media whatsapp. Serta melakukan evaluasi selama proses pendampingan.

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Memberi tahu hasil pemeriksaan bahwa Ny S mengalami hipertensi pada kehamilan. Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada ibu-ibu setelah diberikan penyuluhan juga sejalan dengan kegiatan pengabdian lain (Kurniasari & Alrosyidi, 2020). Hal ini menunjukkan ibu-ibu telah memahami arti, manfaat, dan tujuan mengendalikan hipertensi. Pengetahuan yang tinggi tentang hipertensi akan dapat memotivasi mereka melakukan pengendalian tekanan darahnya.¹³

Penyuluhan pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan hipertensi (Sari & Wiwin Priyantari, 2018). Pengetahuan tentang hipertensi yang dimiliki ibu-ibu dapat membuat mereka mampu menangani hipertensi agar tekanan darahnya tetap terkendali (Wulansari, Ichsan and Usdiana, 2013; Limbong et al., 2016; Maharani & Syafrandi, 2017; Setiawan et al., 2018; Sofiana et al., 2018). Pengetahuan tentang hipertensi yang telah dimiliki ibu-ibu dapat menyadarkan dan percaya diri untuk melakukan gaya hidup sehat (Amila et al., 2018) sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan yang menyertai kehamilannya dan tidak cemas (Situmorang et al., 2016)¹³

Memberikan dukungan dan empati kepada ibu untuk tetap selalu semangat, memotivasi untuk selalu berpikiran positif, menerima ketetapan Tuhan dengan selalu mendekatkan diri dan berdoa kepada Allah. Untuk mengatasi kecemasan bisa dilakukan dengan cara berdzikir, membaca atau mendengarkan murottal Al-Quran dan senantiasa berdoa memohon kepada Allah SWT agar dijauhkan dari rasa cemas.

Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk memantau kenaikan BB Ny.S selama kehamilan. Kenaikan BB yang normal selama kehamilan adalah kenaikan BB yang sesuai dengan rekomendasi. Wanita dengan indeks masa tubuh (IMT) kurang sebelum hamil harus memiliki kenaikan BB yang lebih besar dari pada wanita dengan IMT normal atau lebih. Cut off point dari kenaikan BB menjadi penting karena ada indikator seberapa besar seorang ibu hamil dapat dikatakan sesuai menambah BB saat hamil.⁵

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT nya adalah $51/(1.57)^2 = 20,7$. IOM (2009) merekomendasikan kenaikan BB dengan IMT sebagai indikatornya. Ibu hamil dengan IMT kurang ($<30,0$ kg/m²) kenaikan BB hamil sebesar 5-9 kg. Menurut (Widharto, 2007).⁸

Orang yang obesitas tubuhnya bekerja lebih keras untuk membakar kelebihan kalori yang ada dalam tubuhnya, pembakaran kalori ini membutuhkan suplai oksigen dalam darah yang cukup, semakin banyak kalori yang dibakar, maka semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah, banyaknya pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras, dan dampaknya tekanan darah orang yang obesitas cenderung lebih tinggi (Widharto, 2007).⁸

Menurut teori Manuaba (2007) berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan ibu hamil perlu perhatian khusus karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin serta dapat meningkatkan risiko penyakit kehamilan seperti diabetes dan preeklamsia-eklamsia. Penambahan berat badan sebaiknya hampir sama selama trimester kedua dan ketiga dengan rata-rata sekitar 0,4 kg/minggu. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk mengatur penambahan berat badan sesuai dengan rekomendasi dengan menjaga pola makan agar dapat meminimalkan risiko dari penambahan berat badan yang berlebih atau kurang.⁸

Seorang ibu hamil akan lebih baik jika mengkonsumsi makanan yang sehat dan mengandung gizi seimbang. Teori diet merupakan salah satu cara yang dapat mengendalikan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Untuk itu, disarankan pada ibu hamil agar memastikan pola makannya sehat dengan mengkonsumsi beragam makanan yang seimbang dari kuantitas dan kualitas yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral.

Memperbanyak konsumsi buah dan sayur. Buah dan sayur diperlukan tubuh sebagai zat gizi mikro dan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan yang penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan tubuh. Asupan sayur dan buah menjadi konsentrasi penting dalam menjaga kesehatan

tubuh. Mengingat gizi yang dihasilkan keduanya merupakan sumber vitamin, mineral dan serat yang diperlukan untuk pemeliharaan berbagai fungsi tubuh. Selain sebagai sumber vitamin dan mineral, sayur dan buah juga merupakan sumber antioksidan yang melindungi, mencegah dan memperbaiki sel-sel dari kerusakan akibat radikal bebas, seperti polusi dan sinar ultraviolet.¹⁴

Penatalaksanaan non farmakologi yaitu tindakan mengurangi faktor resiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi seperti perbanyak unsur kalium seperti buah-buahan dan sayuran, yaitu : pisang, labu siam, rebusan biji ketumbar, dan teh rosella. Buah pisang itu sendiri mempunyai kandungan kalium yang tinggi yang dapat membantu mengurangi dan menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium pada pisang dapat melebarkan pembuluh darah dan menghambat sekresi renin. Selain itu, kalium juga diperlukan untuk menormalkan irama jantung dan membantu peredaran oksigen ke otak. Pisang ambon dengan kandungan kalium dapat menurunkan dan menstabilkan tekanan darah karena bekerja sama dengan farmakologi antihipertensi pada tubuh.

Memberikan saran supaya Ny.S mengkonsumsi susu ibu hamil karena merupakan sumber kalsium yang baik. Peranan kalsium dalam hipertensi kehamilan sangat penting diperhatikan karena kekurangan kalsium dalam diet dapat memicu terjadinya hipertensi. Ibu hamil memerlukan sekitar 2-2,5% kebutuhan kalsium. Kalsium berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang janin, mempertahankan konsentrasi dalam darah pada aktivitas kontraksi otot. Kontraksi otot pembuluh darah sangat penting karena dapat mempertahankan tekanan darah. Peningkatan kalsium pada intraseluler mengakibatkan vasokonstriksi, meningkatkan tahanan perifer dan meningkatkan tekanan darah (26). Rendahnya asupan kalsium pada wanita hamil mengakibatkan peningkatan hormon paratiroid (PTH), dimana akan mengakibatkan kalsium intraseluler meningkat melalui permeabilitas membran sel terhadap kalsium. Hal tersebut mengakibatkan kalsium dari mitokondria lepas ke sitosol. Peningkatan kadar kalsium intraseluler menyebabkan otot polos pembuluh darah mudah terangsang untuk vasokonstriksi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.⁵

Memberikan saran untuk menghindari mengkonsumsi makanan yang terlalu banyak mengandung garam. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.¹²

Memberikan saran untuk berolah raga teratur. Untuk mengatasi permasalahan HDK, maka terapi jalan kaki menjadi salah satu penatalaksanaan non farmakologis pada ibu hamil agar pembuluh darah melebar dan tekanan darah menjadi turun (Kusmana, 2016). Olahraga yang paling dianjurkan untuk ibu hamil adalah jalan-jalan pagi hari, karena di waktu ini ibu hamil mendapatkan udara yang segar dan oksigen yang bagus untuk pernafasan. Jalan kaki adalah suatu kegiatan fisik yang menggunakan otot-otot terutama otot kaki untuk berpindah dari suatu tempat atau ketempat lain (Yuliarti, 2015).⁶

Manfaat terapi jalan kaki adalah membuat otot-otot jantung lebih kuat, menormalkan tekanan darah menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan (Kusmiyati, 2014). Olahraga jalan kaki pada ibu hamil memiliki rentang waktu antara 10 sampai 15 menit dengan istirahat dua sampai tiga menit kemudian dilanjutkan kembali 10 sampai 15 menit. Secara umum ibu hamil dianjurkan untuk berolahraga jalan kaki selama 10-15 menit dengan frekuensi tiga kali seminggu dan dicatat denyut laju jantung. Terapi ini sangat dianjurkan terutama pada ibu hamil yang tidak pernah melakukan olahraga karena dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah (Mukhamad Taufik, Nur Chakim, 2014)⁶

Melakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam penanganan tekanan darah tinggi. Obat yang diberikan kepada Ny S aman dalam kehamilan yaitu nefidipin. Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil adalah pemberian Ferosus Sulfate. Pemberian Kalsium juga diperlukan untuk menjaga kesehatan pembuluh darah. Menganjurkan Ny S untuk datang memeriksakan kehamilannya 1 minggu lagi.

2. Persalinan

Pada saat datang ke RS Ny S dalam persalinan Kala I fase laten sehingga dalam penatalaksananya adalah mengizinkan (1 orang) suami/keluarga untuk menemani persalinan (ibu memilih suami).

Menurut penelitian Najafi di Iran menyebutkan bahwa kehadiran pendamping, misal suami mereka, anggota keluarga, atau seorang doula, selama persalinan membantu mereka menangani proses persalinan dengan lebih baik, terutama saat mereka merasa kesepian. Keterlibatan dari pasangan selama persalinan tidak hanya memberikan beberapa efek medis (misalnya mengurangi kebutuhan untuk analgesik), tetapi juga mempromosikan hubungan orangtua yang bertanggung jawab dan ikatan ayah-anak dalam penelitian ini diyakini bahwa pasangan mereka dapat memainkan peran utama dalam mengurangi nyeri persalinan. Sementara itu, berdasarkan karakteristiknya, pasangan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap stres yang mereka temui.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi penjelasan kepada Ny S dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny S sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Ny S memilih posisi miring ke kiri dengan meminta suami untuk memijat bagian pinggangnya apabila terjadi kontraksi. Posisi miring ke kiri pada ibu hamil Menurut Chamberlain (1995), mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (penekanan autocaval). Keadaan tersebut dikenal dengan Supine Hypotensive Syndrome yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah menganjurkan Ny S istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Apabila saat kontraksi Ny S dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan. Pemberian makan dan minum pada Ny S bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya

peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus. Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting akan memberikan efek positif baik secara psikologi ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Menyarankan kepada ibu untuk selalu mengingat Allah dengan beristigfar disela kontraksi serta pikiran selalu fokus memohon pertolongan Allah. Dampak negatif bagi ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dari suami akan mengalami proses persalinan yang lebih panjang, tindakan medis yang dilakukan akan lebih banyak karena psikologis ibu menurun. Dalam lingkup psikologis menurun yang dimaksud karena ibu merasa tidak percaya diri, sehingga menimbulkan kekhawatiran berlebih yang mengganggu proses persalinan.

Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit dan nadi dan his ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi. Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

Pada pukul 07.30 wib ibu mengatakan sangat ingin mengejan, dan merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk agar dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan (dari pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan ibu sudah lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan sehat). Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di

kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 07.38 bayi lahir spontan, jenis kelamin Laki - Laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif. Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 i.u pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat kearah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap jam 07.43 wib. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan pengecekan laserasi jalan lahir, namun tidak terdapat laserasi jalan lahir. Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada I jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu denganpakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. S selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny S dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 100 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500cc.

3. Nifas

Asuhan pada nifas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengeluhkan perut terasa mules ketika menyusui. Nyeri post partum dapat terjadi karena berbagai macam sebab, antara lain: kontraksi uterus selama periode involusi uterus.

Involusi Uteri adalah suatu proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini merupakan proses yang sangat penting karena kemungkinan dapat terjadi pendarahan nifas cepat atau lambat. Proses involusi akan berjalan dengan bagus jika kontraksi uterus kuat sehingga harus dilakukan tindakan untuk memperbaiki kontraksi uterus. Hormon oksitosin berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu hemostasis ibu sehingga mengurangi kejadian atonia uterus terutama pada persalinan lama. Kontraksi uterus yang kuat akan mengakibatkan proses involusi menjadi lebih bagus² Oksitosin dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui oral, intranasal, intra-muscular, maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. Senam nifas merupakan

suatu latihan yang sederhana di rumah sakit, dan dapat dilanjutkan di rumah yang bertujuan menolong dalam meningkatkan tonus otot, mengurangi berat badan pada masa nifas, dan membantu mencegah konstipasi.

Teknik untuk menurunkan nyeri secara non invasive saat ini telah banyak dikembangkan, namun belum ada laporan yang menjelaskan teknik mana yang disarankan untuk digunakan pada nyeri post partum. Beberapa teknik yang dapat digunakan antara lain teknik pernafasan berirama, teknik distraksi, dan teknik relaksasi. Beberapa dasar pertimbangan yang dipakai untuk menetapkan nyeri menjadi prioritas antara lain kenyamanan merupakan kebutuhan dasar yang fisiologis, pemenuhan yang baik tidak saja dapat mengurangi, menurunkan, atau menghilangkan nyeri, tetapi juga meningkatkan mobilisasi lebih awal, membantu klien untuk beraktivitas lebih dini.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ny S dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan mempercepat kesembuhan pasca persalinan. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasca persalinan karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang. Penelitian Dewi di Aceh menyebutkan bahwa konsumsi telur broiler rebus sehari ≥ 2 butir berhubungan secara signifikan dengan penyembuhan luka perineum.⁸⁴ Untuk itu Ny S disarankan untuk mengkonsumsi telur broiler rebus sebanyak 3-5 butir perhari, selain mengkonsumsi sayur sayuran dan buah, serta protein nabati (tahu dan tempe). Kandungan protein yang tinggi pada putih telur dapat membantu mempercepat pembentukan sel yang rusak, dalam penyembuhan luka protein berperan sebagai bahan baku pembentukan fibrin dan protein kolagen serta merangsang angiogenesis sehingga mempercepat regenerasi sel, pembentukan benang fibrin dan pertumbuhan sel baru pada luka perineum.

Memberi KIE pada Ny S tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dan kelor dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan. Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak. Menurut Kemenkes cara mengkonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan : Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam.

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2005). Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi Ibu tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x1 selama 42 hari, Vit C dan Vitamin A 200.000 SI sebanyak dua kali. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe dan vitamin c pada ibu nifas berhubungan dengan peningkatan Hb secara signifikan. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi nonhem yang banyak ditemukan dalam makanan nabati. Bahan makanan yang mengandung

besi hem yang mampu diserap adalah sebanyak 37% sedang bahan makanan golongan besi nonhem hanya 5% yang dapat diserap oleh tubuh. Penyerapan besi nonhem dapat ditingkatkan dengan kehadiran zat pendorong penyerapan seperti vitamin C dan faktor pendorong lain seperti daging, ayam, ikan. Vitamin C bertindak sebagai enhancer yang kuat dalam mereduksi ion ferri menjadi ion ferro, sehingga mudah diserap dalam pH lebih tinggi dalam duodenum dan usus halus.⁸⁷ Vitamin C (asam askorbat) adalah salah satu jenis vitamin yang larut air dan memiliki peranan penting di dalam tubuh, sebagai koenzim atau kofaktor. Fungsi vitamin C banyak berkaitan dengan pembentukan kolagen yang merupakan senyawa protein yang mempengaruhi integritas struktur sel di semua jaringan ikat, seperti pada tulang rawan, gigi, membran kapiler, kulit dan urat otot. Dengan demikian, vitamin C berperan dalam penyembuhan luka, patah tulang, memelihara kesehatan gigi dan gusi.

Salah satu pelayanan nifas yang diberikan kepada ibu nifas antara lain adalah pemberian kapsul Vitamin A 200.000 SI sebanyak dua kali. Tujuan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas adalah untuk mencegah kekurangan vitamin A pada ibu nifas dan bayinya. Adapun vitamin A, juga bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas. Waktu pemberian Kapsul Vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu : 1 (satu) kapsul Vitamin A diminum segera setelah saat persalinan 1 (satu) kapsul Vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi secara awal, mengkaji pemenuhan nutrisi kepada bayi, dan personal hygiene bayi. Adapun asuhan yang diberikan antara lain :

a. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi

ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui dini akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.⁷⁵ Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif ($p < 0,05$). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusui dini 9,17 kali lebih beresiko tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusui dini.⁷⁵

b. Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan pemberian salep mata, vitamin K injeksi dan imunisasi Hepatitis.

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.⁷⁶

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.⁷⁶

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir.

Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.⁷⁶

c. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi.

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA.⁷⁶

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.⁷⁶

- a. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI

dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.¹¹

- c. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

5. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁷⁷ Dalam kasus ini Ibu sudah merencanakan pilihan untuk menggunakan KB IUD.

Menurut Setyaningrum (2019) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2017).

Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.⁶¹
- b. Melakukan konseling kepada Ny S tentang kontrasepsi IUD yang menjadi pilihan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi Cara

kerja, efektifitas, manfaat, efek samping dan kegagalan. Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain.⁷⁷ Konseling yang diberikan pada Ny S adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.