

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Di pembahasan ini, penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

#### **A. Data Subjektif**

Dari hasil anamnesa ibu mengeluh nyeri kepala dan penglihatan kabur. Nyeri kepala yang dikeluhkan ibu dapat terjadi karena ibu mengalami hipertensi yang membuat kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Selain itu, nyeri kepala dan penglihatan kabur merupakan komplikasi neurologis dari preeklamsia hipoperfusi karena penurunan cerebrovaskuler resistance (CVR) dapat menyebabkan disrupsi sawar darah otak dan edema vasogenik dengan resultan gejala neurologis. Mekanisme primer yang terjadi pada regulasi cerebral blood flow (CBF) adalah melalui perubahan CVR yang secara berlawanan dengan aliran pembuluh darah penyuplai otak maternal.(24,25)

Ibu mengatakan badan terasa panas. Menurut penelitian, efek samping pemberian MgSO<sub>4</sub> terutama berhubungan dengan tingginya kadar magnesium dapat menimbulkan hilangnya reflek patella, flushing (muka kemerahan), badan terasa panas dan berkeringat, hipotensi, depresi susunan saraf pusat, jantung hingga depresi nafas. Hal ini dikarenakan efek vasodilator perifer bila diberikan secara intravena.<sup>22</sup>

Ibu mengalami tekanan darah tinggi sejak usia kehamilan 20 minggu, sebelum hamil tekanan darah ibu 110/70 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori bahwa preeklampsia ditandai dengan hipertensi pada usia kehamilan >20 minggu.<sup>(3)</sup>

Pada 2 jam postpartum, ibu mengatakan perut ibu masih merasa mulas dan nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Selama masa nifas berlangsung, uterus secara perlahan akan mengalami perubahan secara fisiologis dengan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil (*involsi*). Adapun nyeri luka jahitan pada jalan lahir dikarenakan ibu mengalami trauma pada perineum saat persalinan.<sup>13</sup> Hal ini berkesinambungan dengan perubahan fisiologis pada muskuloskeletal karena ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.<sup>8</sup>

Pada Nifas 1 hari, Ny. S merasa tidak tenang karena bayi dan anak-anak nya dirumah, keluarga terkadang menemani ibu namun sebagian keluarga menetap di rumah untuk menjaga sang bayi dan anak-anaknya. Pada masa ini, ibu mengalami adaptasi psikologis ibu nifas yaitu fase *taking in*. Menurut Maritalia, fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung mulai hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada masa ini ibu terfokus pada dirinya sendiri dan kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa rasa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami ataupun keluarga tentang perawatan bayinya.<sup>8</sup>

Pada postpartum 14 hari, ibu mengatakan mulai bisa mengatur waktu untuk kegiatan dan istirahatnya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Pada masa ini, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat, rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya serta bayinya.<sup>11</sup>

Pada postpartum 42 hari, ibu mengatakan merasa sudah sanggup dan percaya diri dengan rutinitasnya dalam mengurus rumah tangga dan anak-anaknya. Fase ini

merupakan adaptasi psikologis pada fase letting go. Pada fase ini, rasa percaya diri ibu akan semakin meningkat dikarenakan peran barunya mulai tumbuh, dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya serta bayinya.<sup>12</sup>

## **B. Data Objektif**

Dari hasil anamnesa, saat hendak dirujuk didapatkan data objektif tekanan darah ibu 170/110 mmHg, terdapat oedema pada kedua kaki sejak 3 minggu yang lalu, dan protein urine negatif. Ibu juga mengatakan mengalami tekanan darah tinggi sejak usia kehamilan 20 minggu. Kemudian saat ibu sudah di Rumah Sakit, tekanan darah ibu 140/90 mmHg dan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan bahwa protein urine negatif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada 2 jam postpartum, diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital didapatkan hasil bahwa tekanan darah 140/90 mmHg, setelah roses persalinan, tekanan darah pada masa nifas dapat sedikit lebih rendah karena terjadinya pendarahan pada proses persalinan.<sup>8</sup> Namun pada Ny. S didapatkan bahwa tetap mengalami hipertensi. Nadi 82×/menit, pasca bersalin denyut nadi akan menjadi lebih cepat namun tidak melebihi 100×/menit.<sup>8</sup> Suhu 36,2°C, dalam 24 jam postpartum, suhu akan naik sekitar 37,5°C hingga 38°C yang merupakan pengaruh dari proses melahirkan karena ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Pernapasan 21 ×/menit, jika nadi dan suhu dalam keadaan normal, maka pernapasan pun akan demikian.<sup>12</sup>

Hasil pemeriksaan palpasi pada bagian abdomen saat nifas 2 jam, uterus terba keras dan Tinggi Fundus Uterus 3 jari dibawah pusat. Pada saat nifas 1 hari, kontraksi keras dan TFU 3 jari dibawah pusat, nifas 14 hari TFU 3 jari diatas symphysis, dan nifas 42 hari sudah tidak teraba. Menurut Sutanto, setelah plasenta lahir uterus mengkeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Penurunan TFU sudah sesuai dengan teori menurut Maritalia, bahwa selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut *Involusi*.<sup>8</sup>

Pada pemeriksaan bagian ekstremitas saat nifas 2 jam, terdapat Oedema di kedua kaki ibu. Namun oedema pada tungkai ini sudah tidak ada saat nifas 3 hari.

Oedema yang dialami ibu semenjak kehamilan ini merupakan tanda dan gejala Preeklampsia Berat.<sup>15</sup> Namun menurut penelitian Junita, oedema juga merupakan ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 dan sudah banyak terjadi pada ibu hamil trimester akhir. Hal ini dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan.<sup>26</sup>

Berdasarkan hasil inspeksi, pada masa nifas 2 jam, tampak pengeluaran darah lochea rubra (kemerahan) 1 pembalut penuh, nifas 3 hari terdapat lochea sanguinolenta ¼ pembalut, nifas 7 hari terdapat lochea serosa (coklat kekuningan) ¼ pembalut, nifas 14 hari terdapat pengeluaran lochea alba (putih) dan nifas 42 hari sudah tidak terdapat lochea. Menurut teori, lochea rubra adalah darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari lokia berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut lokia serosa. Pada minggu kedua, lokia berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan.<sup>8</sup>

### C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan oleh penulis pada tanggal 27 Maret 2024, maka dapat ditegakan analisa Ny, S usia 30 tahun P4A0 dengan preeklampsia postpartum. Menurut teori, preeklampsia ditandai dengan Tekanan darah  $>140/90$  mmHg pada usia kehamilan  $>20$  minggu, disertai proteinuria +1 atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil  $>300$  mg/24 jam.

Hasil pengkajian data subjektif berupa keluhan ibu yaitu nyeri kepala dan penglihatan kabur serta didapatkan pada data objektif bahwa protein urine ibu negatif. Berdasarkan penelitian, preeklampsia tanpa protein urine dapat di tetapkan dengan gejala lain seperti pada kerusakan pada sistem neorologis ataupun kelainan serum. Pada gejala neorologis, preeklampsia ditandai dengan nyeri kepala hebat, penglihatan kabur dan pada gejala kelainan serum ditandai dengan kreatinin  $> 1,1$  mg/dl. Adapun gejala lain yang dapat mendukung preeklampsia yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, edema paru, oliguria ( $< 500$  ml/24 jam).<sup>6</sup>

Preeklampsia postpartum merupakan preeklampsia yang dialami ibu pada masa nifas. Menurut penelitian, kelompok yang berisiko mengalami preeklampsia

postpartum yaitu ibu dengan obesitas, didiagnosis hipertensi gestasional, preeklamsia dengan gejala berat berdasarkan kriteria tekanan darah, dan ibu yang rutin konsumsi obat antihipertensi.<sup>4,19</sup>

#### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan dari data subjektif, objektif dan analisa yang didapatkan, selanjutnya penulis melakukan susunan penatalaksanaan asuhan sesuai kebutuhan pasien.

Penatalaksanaan yang dilakukan saat dirumah sakit yaitu dengan adanya pemantauan ketat untuk tanda-tanda vital terutama pada tekanan darah, pernapasan, dan input output urine untuk meminimalisir terjadinya keracunan dikarenakan adanya kolaborasi dengan dokter spesialis untuk pemberian MgSO<sub>4</sub> sebagai antikonvulsan (anti kejang).<sup>5</sup> Disertai dengan asuhan pada masa nifas yaitu pemantauan kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, perdarahan lochea.<sup>8</sup>

Dalam pemberian terapi pada preeklamsia terdapat pemberian MgSO<sub>4</sub> sebagai antikonvulsan (anti kejang) dan anti hipertensi. Magnesium sulfat dapat menghambat atau menurunkan kadar asetilkolin pada rangsangan serat saraf dengan menghambat transmisi neuromuskular.<sup>21</sup> Adapun salah satu syarat-syarat pemberian MgSO<sub>4</sub>, yaitu frekuensi pernapasan lebih dari 16 kali permenit, tidak ada tanda-tanda distress napas dan observasi input (infus ataupun cairan melalui oral) dan output (urine). MgSO<sub>4</sub> dihentikan dan segera berikan antidotum (Ca Glukonas 1 gr sebanyak 10ml) jika terdapat tanda-tanda keracunan yaitu henti napas, kelemahan otot, hipotensi, refleks fisiologis menurun, fungsi jantung terganggu, hingga kelumpuhan. Dan apabila setelah 24 jam tidak ada perbaikan, keadaan ini dianggap sebagai kegagalan pengobatan dan harus diterminasi.<sup>5,22</sup> Observasi input (infus ataupun cairan melalui oral) dan output (urine).

Selanjutnya pada asuhan yang diberikan saat Ny. S sudah diperbolehkan pulang yaitu tetap melakukan pemantauan tekanan darah. Hal ini dikarenakan observasi tekanan darah dipantau selama 72 jam setelah melahirkan dan diperiksa ulang pada 7-10 hari pascapersalinan dan pada ibu preeklamsi postpartum yang menjalani pengobatan antihipertensi observasi TTV minimal 4 kali sehari selama wanita tersebut rawat inap setiap 1 hingga 2 hari. Hal ini dilakukan hingga 2 minggu

setelah ibu diperbolehkan pulang dan pengobatan berhenti atau ibu tidak menderita preeklamsia postpartum lagi.<sup>25</sup>

Pada asuhan selanjutnya, menyarankan ibu untuk mengurangi konsumsi garam berlebih ataupun melakukan diet garam. Berdasarkan penelitian, diet rendah garam dapat mengembalikan tekanan darah kembali normal. Dan menganjurkan Ny. S agar memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI. Dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu dianjurkan untuk minum dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari.

Penatalaksanaan selanjutnya, pada 2 jam postpartum menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini salah satunya dengan menganjurkan Ny. S istirahat dan tirah baring miring ke satu sisi yaitu miring kiri.<sup>23</sup> Kemudian pada nifas hari ke-1 membantu ibu untuk berdiri dari tempat tidur. Menurut teori, pasien dapat menggerakkan kaki, tangan serta tubuhnya sedikit, kemudian dapat duduk pada jam 8-12 (bila tidak ada kontraindikasi dari anestesi), dan dapat berjalan bila mampu pada 24 jam pasca bedah, bahkan mandi sendiri pada hari kedua.<sup>12</sup> Aktivitas pada masa nifas dapat dilakukan secara bertahap. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan ambulasi dan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap dan dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian berdiri dan jalan.<sup>12</sup>

Penatalaksanaan selanjutnya melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai kebutuhan istirahat, personal hygiene dan pola aktivitas pada masa nifas. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, terlebih untuk kasus ibu dengan preeklamsia atau hipertensi, dibutuhkan istirahat yang cukup agar dapat mengembalikan tekanan darah normal. Pada nifas hari pertama merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.<sup>8</sup>

Adaptasi psikologis yang dialami ibu dengan memiliki bayi dan mengurus anak serta aktivitas rumah tangga, membuat kondisi psikologis ibu patut diperhatikan. Pada nifas 7 hari, dilakukan pengukuran penyimpangan psikologis pada ibu nifas. Adapun alat yang dapat digunakan untuk mengetahui keadaan psikologis postpartum, yaitu dengan menggunakan Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). EPDS merupakan alat ukur yang sudah diteliti dan dikembangkan untuk mendeteksi intensitas perubahan perasaan depresi selama tujuh hari postpartum. Hasil EPDS ibu menunjukkan *score* 9, tidak terdapat penyimpangan psikologis dan keadaan psikologis ibu normal.<sup>12</sup>

Pada tanggal 29 Maret 2024, ibu sudah diperbolehkan pulang dengan keadaan umum baik, tekanan darah 130/90 mmHg. Menurut protab preeklamsia yang tercantum di RSUD Sekarwangi, pasien diperbolehkan pulang jika keadaan baik, kesadaran composmentis, dan tekanan darah stabil. Sesuai dengan advice dokter, pasien diberikan therapy oral asam mefenamat 3×1, tablet Fe 1×1, dopamet 250mg 3×1, nipedifine 10mg 3×1. Berdasarkan teori, terapi yang diberikan yaitu sebagai antihipertensi.<sup>5</sup>

Pada kunjungan 14 hari, dilakukan penyuluhan mengenai keluarga berencana. Ibu dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi non hormonal, mengingat riwayat ibu dengan usia 30 tahun dan sudah memiliki 4 orang anak, serta ibu mengalami preeklamsia postpartum. Maka kunjungan selanjutnya pada postpartum 42 hari, dilakukan edukasi dan penyuluhan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan ibu selanjutnya dan mengurangi resiko preeklamsia berulang pada ibu.<sup>27</sup> Berdasarkan hasil diskusi Ny. S dan suami, didapatkan keputusan bahwa ibu bersedia menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD agar tidak menjarangkan kehamilan selanjutnya dan meminimalisir preeklamsia berulang di kehamilan selanjutnya. Ny. S juga mengatakan untuk pemasangan IUD akan dilakukan di Puskesmas saat kegiatan Safari KB yang sudah terjadwal.