BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Dari hasil anamnesa pada tanggal 04 Maret 2022 pukul 09.00 WIB, diperoleh data Ny D usia 36 tahun. Usia adalah salah satu faktor predisposisi hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Manuaba, usia termasuk ke dalam faktor predisposisi dan faktor resiko terjadinya hipertensi karena usia >35 tahun disebut juga sebagai usia resiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah. [10]

Dari hasil wawancara diketahui bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu 23 Mei 2021 dengan demikian usia kehamilan ibu 40 minggu 2 hari. Pada usia kehamilan 40 minggu bayi sudah dapat dilahirkan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Maulana yang menyatakan bahwa lamanya kehamilan normal adalah sekitar 280 hari atau juga 40 minggu. Kehamilan aterm 37 minggu-40 minggu bayi sudah dapat dilahirkan. [23]

Dari hasil pengkajian, ibu mengeluh pusing dan pandangan sedikit kabur sejak kehamilan menginjak 32 minggu. Penglihatan kabur dan sakit kepala merupakan tanda dan gejala hipertensi gestasional. Hal ini sesuai dengan pendapat Arantika bahwa wanita yang mengalami hipertensi dalam kehamilannya dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklamsia, misalnya pandangan kabur dan nyeri kepala. Pandangan kabur dicurigai terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Selain itu juga, bisa disebabkan karena vasospasme dan oedema.[7] Sakit kepala pada keluhan ibu dicurigai dalam pembuluh darah terjadi proses yang memungkinkan organ untuk menentukan suplai darah sendiri atau disebut juga dengan autoregulasi, yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

Ibu mengatakan ini kehamilan anak keduanya. Pada kehamilan pertama ibu pernah mengalami tekanan darah tinggi dan kembali normal setelah

melahirkan. Menurut Manuaba hal ini disebabkan karena pada kehamilan pertama sudah adanya pembetukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*human leukocyte antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidual ibu menjadi terganggu. Sehingga hipertensi terjadi pada kehamilan kedua. [10,11] Riwayat hipertensi dapat menjadi satu faktor resiko dan penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan kedua. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan pertama seharusnya diberikan terapi kalsium untuk meminimalisir terjadinya hipertensi di kehamilan berikutnya. Kalsium yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebanyak 1.000 mg/hari. Kalsium bermanfaat untuk menjaga fungsi saraf, otot dan pembuluh darah sehingga tidak terjadinya vasokontriksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Karkata bahwa wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertama akan meningkat dan mendapatkan hipertensi pada kehamilan berikutnya. Matello juga berpendapat kejadian hipertensi akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh. Ibu di diagnosa mengalami hipertensi gestasional karena sesuai dengan kriteria diagnosa yaitu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil. [12]

Berdasarkan data riwayat kesehatan, ibu memiliki riwayat penyakit hipertensi dari ibu kandungnya. Genetik juga termasuk kedalam faktor predisposisi adanya hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sartik, menyatakan bahwa seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada seseorang yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.[25] Dalam buku KIA tercatat bahwa tekanan darah ibu selama hamil dalam batas normal dan mulai naik setelah usia kehamilan 24-25 minggu. Hipertensi dalam kehamilan yang muncul dari usia kehamilan lebih dari 20 minggu bisa termasuk ke dalam hipertensi gestasional. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin, hipertensi gestasional adalah tekanan darah tinggi pada usia kehamilan >20 minggu.[26]

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. Dimulai dari pemeriksaan tekanan darah, didapatkan tekanan darah ibu 170/102 mmHg. Salah satau cara

mendiagnosa apakah seorang ibu hamil mengalami hipetensi yaitu dengan pengukuran tekanan darah. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 90/70 mmHg - 120/80 mmHg. Didapatkan data dari Buku KIA tekanan darah ibu biasanya pada kehamilan 12 minggu tekanan darah ibu 110/90 mmHg, pada usia kehamilan 18-19 minggu tekanan darah ibu 120/90 mmHg, pada usia kehamilan ibu 24-25 minggu tekanan darah ibu 160/90 mmHg, pada usia 27 minggu tekanan darah ibu 143/85 mmHg, pada usia kehamilan 32 minggu tekanan darah ibu 130/80 mmHg, pada usia kehamilan 37 minggu 130/90 mmHg, pada usia kehamilan 38 minggu tekanan darah ibu 130/70 mmHg, pada usia kehamilan 39 minggu tekanan darah ibu 140/90 mmHg dan pada saat usia kehamilan ibu 40 minggu tekanan darah ibu 170/102 mmhg. Sedangkan hipertensi gestasional didapatkan tekanan darah sistolik >140 dan diastolik >90. [11] Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan darah diastolik ≥ 15 mmHg. Skor MAP = (2(102) + 170 : 3 = 124 mmHg. Parameter MAP <90. [27]

Setelah dilakukan pemeriksaaan tanda-tanda vital dilakukan juga pemeriksaan atropometri. Berat badan ibu sebelum hamil 77 kg dan setelah hamil 87 kg sedangkan tinggi badan ibu 160cm. Dilakukan penghitungan IMT berat badan ibu sebelum hamil (kg) / tinggi badan dikuadratkan (m). 77kg / 2,56 m = 30 ternyata IMT ibu 30 yaitu obesitas. Dan kenaikan BB pada ibu adalah 10 kg tidak sesuai dengan yang dianjurkan untuk ibu yang mengalami obesitas yaitu 5-9kg.[12,10,11] Obesitas adalah salah satu fakor penyebab terjadinya hipertensi karena dapat menyebabkan penyempitan dan sumbatan oleh lemak dan dapat memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan. Akibatnya, tekanan darah akan meningkat, maka terjadilah kondisi dari hipertensi atau tekanan darah tinggi karena kegemukan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Kemenkes, faktor predisposisi pada hipertensi diantaranya kehamilan kembar, diabetes mellitus, hidramnion, faktor herediter, obesitas dan lain sebagainya. Obesitas atau kelebihan berat badan pada seseorang terjadi akibat dari konsumsi makanan berlebih yang mengandung menu yang tidak sehat dan gaya hidup

yang buruk atau pasif seperti kurangnya olahraga. Faktor bisa terjadinya hipertensi pada ibu salah satunya dalah obesitas.

Pemeriksaan abdomen dimulai dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri. Dari hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 39 cm dengan hasil perhitungan taksiran berat janin 4.340 gram. Bayi dengan lahir berat ≥ 4000 gr beresiko tinggi mengalami komplikasi Pada kasus ini hasil pemeriksaan TFU berlebih dengan usia kehamilan sehingga diduga bayi makrosomnia. Sedangkan bayi lahir dengan 4000gr, menangis kuat dan tonus otot kuat sehingga tidak dikategorikan kedalam bayi makrosomnia. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah 2010 menyatakan bahwa makrosomnia atau bayi dengan berat badan lahir ≥ 4000 gram. [28] Ada kesenjangan teori pada kasus ini, resiko hipertensi pada kehamilan terhadap fetal akan mengalami IUGR tetapi pada kasus ini bayi tidak mengalami IUGR karena beberapa faktor, yang pertama ibu mempunyai riwayat bayi besar pada kehamilan pertama yaitu 4.200 gram dan pada kehamilan tekanan darah ibu naik turun sehingga tidak terjadi iskemia pada janin.

Setelah dilakukan pengukuran TFU, dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen dapat disimpulkan bahwa bagian terbawah adalah kepala. Dari hasil palpasi leopold, dapat dinyatakan bahwa janin berada dalam letak dan presentasi normal, yaitu letak memanjang dengan presentasi kepala. [29] Pada kasus ini sebenarnya ibu dapat melahirkan secara pervaginam tetapi setelah mempertimbangkan beberapa faktor seperti tidak adanya kontraksi, usia ibu yang beresiko dan taksiran bayi lahir besar sehingga ibu dianjurkan untuk melahirkan secara *seksio caesarea.*

Setelah dilakukan observasi his selama 10 menit diketahui ibu belum merasakan his. Usia kehamilan ibu sudah 40 minggu dan sudah memasuki usia kehamilan aterm tetapi ibu belum merasakan kontraksi. Ibu merasakan ketidaknyamanan psikologis trimester 3 yang merupakan masa penantian, ibu merasa cemas akan proses persalinannya nanti dan apakah bayi nya akan sehat dan ibu merasa khawatir karena belum merasakan kontraksi. Hal ini yang menyebabkan tubuh ibu kurang memproduksi hormon oksitosin dan hormon

prostaglandin yang memicu kontraksi (yang biasa disebut hormon kebahagiaan).

Selain dilakukan pemeriksaan kondisi ibu, dilakukan juga pemeriksaan kondisi janin didalam kandungan untuk mengetahui keadaan janin dengan memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) menggunakan doppler selama 1 menit penuh. [30] Dan didapatkan hasil DJJ 143x/menit dengan bunyi yang teratur. DJJ normalnya 120-160x/menit dengan bunyi yang teratur.

Pada kasus ini tidak ditemukan oedema pada ibu baik pada wajah, tangan maupun kaki. Meskipun demikian oedema menjadi penapisan awal pada kasus hipertensi. Oedema terjadi karena hipoalbuminemia atau kerusakan sel endotel kapilar. Oedema yang bersifat patologi adalah oedema yang terjadi tidak hanya pada kaki, tapi juga pada wajah dan tangan.[6]

Pada pemeriksaan genetalia belum ada pengeluaran lendir, tidak ada kelainan pada vulva dan vagina dan tidak dilakukan pemeriksaan dalam karena Ny D belum merasakan kontraksi. Kontraksi akan mengakibatkan pembukaan pada ibu dikarenakan pada kasus ini ibu belum merasakan kontraksi sehingga tidak dilakukan pemeriksaan dalam karena kemungkinan belum adanya pembukaan pada ibu.

Untuk menegakkan diagnosa yang akan dibuat, maka dilakukan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan urin dan pemeriksaan darah. Pemeriksaan urin dilakukan untuk mengetahui apakah adanya protein pada urin sedangkan pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui hemoglobin, hematokrit, hitung trombosit, fungsi hati (LDH, SGOT, SGPT). Dalam kasus ini pemeriksaan yang paling penting dilakukan adalah pemeriksaan protein urin. Sudah dilakukan pemeriksaan urin dengan hasil negatif. Dilanjutkan dengan pemeriksaan darah yang pertama yaitu pemeriksaan hemoglobin dengan hasil 13,5 gr/dl hemoglobin normal pada ibu hamil >11 gr/dl, pemeriksaan hematokrit dengan hasil 40% hematokrit normal yaitu 38,8-50%, trombosit yaitu dengan hasil 207.000 trombosit normal yaitu 150.000-450.000, leukosit yaitu dengan hasil 9.100 leukosit normal yaitu 3.500-10.500. Dari hasil laboratorium secara umum dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengalami preeklamsia dan perburukan pada organ tubuh, karena

semua hasil dalam batas normal. Hasil protein urin yang negatif dapat dijadikan salah satu penegakkan diagnosa Hipertensi Gestasional. [11] Pemeriksaan ini dilakukan untuk penapisan terhadap preeklamsia.

C. Analisa

Analisa ditegakkan dari hasil pengkajian data subjektif dan ditunjang oleh pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Dari data subjektif didapatkan keluhan pusing dan pandangan kabur.

Pada pemeriksaan data objektif yang diperoleh, tekanan darah 170/102 mmHg, pemeriksaan ekstremitas tidak terdapat oedema dan pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil yaitu protein urin negatif.

Dari hasil data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan analisa bahwa 'Ny D G2P1A0 hamil 40 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin dengan Hipertensi Gestasional'.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa yang telah ditegakkan, maka dilakukan penatalaksanaan mulai pada saat ibu datang ke IGD. Ibu datang dirujuk oleh Bidan dengan diagnosa PEB. Menurut Permenkes RI nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan serta Kewenangan Bidan pada pasal 18, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pada undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019. Pada point d bidan berwenang merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan dan pada point h bidan berwenang melakukan pertolongan gawat darurat.

Selanjutnya melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG terkait penatalaksanaan kasus. Berdasarkan advice dokter lakukan terapi nifedipine 10 gram secara sublingual. Hal ini sesuai pendapat menurut Martadisoebrata menyatakan bahwa untuk menurunkan tekanan darah menggunakan nifedipine 10 gram. [15] Hal ini karena nifedipine mempunyai efek yaitu untuk menurunkan tekanan darah. Nifedipine bekerja dengan menghambat jumlah kalsium, meunju sel otot halus di dinding pembuluh darah dan jantung sehingga dapat mengurangi tekanan darah, mengurangi tekanan dan rata-rata detak jantung,

serta meningkatkan aliran darah ke kaki dan tangan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Viera AJ dkk, menyatakan bahwa nifedipine sublingual dianjurkan karena kerjanya cepat, efikasi telah terbukti serta aman dan hanya menimbulkan sedikit efek samping, meskipun pemakaian nifedipine pada dewasa dengan fase akut masih kontroversi karena menimbulkan hipotensi yang berat dan efek neurologis. [31] Raden Sanjoyo juga menyatakan bahwa cara penggunaan meminum obat sublingual dengan menaruh obat dibawah lidah. Tujuannya supaya efeknya lebih cepat karena pembuluh darah bawah lidah merupakan pusat sakit. Keuntungan cara ini efek obat cepat serta kerusakan obat di saluran cerna dan metabolisme di dinding usus dan hati dapat dihindari.

Setelah melakukan konsultasi dengan dr. SpOG, dokter menjelaskan bahwa ibu bersalin dengan hipertensi lama persalinannya harus dipercepat, salah satunya yaitu dengan *seksio caesarea* karena ibu belum merasakan kontraksi sehingga akan dilakukan *seksio caesarea*. Kehamilannya diperberat dengan adanya hipertensi, sehingga persalinan dan kelahiran bayi harus dipersingkat dengan harapan tekanan darah ibu bisa berangsur-angsur normal atau setidaknya membaik dari sebelumnya. Karena jika ibu yang mengalami hipertensi akan berakibat komplikasi kepada bayi sampai bisa terjadi kematian neonatal. Lalu di lakukan pemasangan infus Ringer Laktat (RL) 20 tpm di tangan kanan ibu. Setelah itu melakukan pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.

Setelah itu Ny D di pindahkan dari IGD ke ruang bersalin, ibu melakukan *informed consent* karena akan dilakukan persalinan dengan *seksio caesarea*. *Informed consent* adalah penyampaian informasi dari dokter atau bidan kepada pasien sebelum suatu tindakan medis dilakukan. Hal ini penting dilakukan karena setiap pasien berhak mengetahui resiko dan manfaat dari tindakan medis yang akan dijalaninya. Ny D dan keluarga menyetujui persalinan dengan *seksio caesarea*. Lalu mempersiapkan ibu pre operasi yaitu mengganti pakaian ibu dengan pakaian operasi, memasang kateter dan membersihkan daerah kewanitaan.

Setelah tindakan *seksio cesarea* selesai ibu dipindahkan ke ruang *recovery room*. Peran bidan yaitu melakukan *skintest* IC ceftriaxone sebagai antibiotik.

Skintest ini biasanya dilakukan untuk mengetahui apakah pasien memiliki alergi terhadap suatu obat sebelum dilakukan pemberian obat. Untuk mengetahui hasil dari skintest bisa dilihat setelah 15-20 menit, jika ibu alergi terhadap obat ibu akan merasakan gatal dan kemerahan. Ibu tidak merasakan gatal dan kemerahan setelah dilakukan *skintest* IC ceftriaxone lalu diberikan terapi ceftriaxone 1x2gram pada cairan NaCl 100 ml dengan 20 tpm. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Ilham Farizal menyatakan bahwa antibiotik ceftriaxone adalah salah satu obat antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis ini bertujuan untuk mengurangi insidensi infeksi luka pascabedah. [32] Lalu dilakukan pemantauan tanda-tanda vital setelah dipantau dalam batas normal ibu dipindahkan ke ruang perawatan. Setelah mengganti pakaian ibu, dilakukan pemantauan 2 jam postpartum. Asuhan postpartum pada ibu dengan hipertensi gestasional ditekankan pada pengukuran tekanan darah.

Setelah 6 jam ibu diberi obat pronalges supp sebagai pereda nyeri dan diberikan terapi oral asam mefenamat 1 x 500mg mampu untuk meredakan rasa nyeri dan sulfat ferrosus 1 x 60 suplemen zat besi untuk mencegah kadar zat besi rendah dalam darah untuk ibu nifas. Peran bidan setelah 6 jam post sc mengajarkan ibu cara mobilisasi bertahap yaitu pertama menggerakan kaki dengan jari-jari kaki menekuk, lalu lutut kaki ditekuk, miringkan badan kanan dan kiri dan setengah duduk. Setelah 24 jam ibu diajarkan untuk berjalan perlahan-lahan. Setelah dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, tekanan darah ibu berangsur turun dan keadaan umum ibu dalam keadaan baik. Ibu dirawat selama 3 hari dan dilakukan observasi tanda-tanda vital secara berkala. Setelah dilakukan observasi tekanan darah ibu berangsur turun saat 6 jam setelah operasi tekanan darah ibu 155/100 mmHg, saat 2 hari setelah operasi tekanan darah ibu 155/96 mmHg dan saat ibu diperbolehkan pulang yaitu pada hari ketiga tekanan darah ibu 125/90 mmHg. Saat ibu melakukan kontrol 1 minggu setelah operasi tekanan darah ibu 127/90 mmHg.

Sebelum pulang ibu diberikan konseling, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, mengatasi kaki bengkak dengan cara posisi kaki lebih tinggi, mengajari posisi menyusui yang benar, mengurangi makanan yang mengandung garam seperti ikan asin, telur asin dan menyarankan ibu untuk makan buah-buahan

yang mengandung kalium seperti pisang, alpukat dan lain-lain. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Anisah dan Soleha, Pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang dianjurkan dapat mengendalikan tekanan darah karena menjadi salah satu penatalaksanaan bagi penderita hipertensi. Beberapa makanan yang disarankan kepada penderita hipertensi yaitu dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam dan lemak, mengurangi asupan garam, mengurangi alkohol, perbanyak makan sayur dan buah-buahan, hindari makanan seperti jeroan, otak, makanan bersantan yang kental, kulit ayam dan perbanyak minum air putih. [33] Hal ini juga sesuai dengan teori menurut Manuaba bahwa salah satu penatalaksanaan untuk pasien hipertensi yaitu mengurangi makan garam. [10] Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Misda, bahwa hasil yang didapatkan menunjukan adanya efektifitas penerapan asupan nutrisi rendah garam terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Pada penelitian ini, penderita hipertensi mengalami penurunan tekanan darah dengan mengonsumsi makanan rendah garam. [34]

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, banyak faktor pendukung yang membantu penulis menyelesaikan asuhan ini. Dimulai dari pasien yang kooperatif dalam pelaksanaan asuhan ini serta mau melakukan edukasi yang diberikan. Penulis juga mendapatkan bantuan dari lahan praktik seperti dokter dan bidan yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan dan saran yang berarti sehingga dapat terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan, selain itu terdapat fasilitas yang mendukung dalam penegakkan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium.

2. Faktor Penghambat

Dalam memberikan asuhan kepada Ny D didapatkan beberapa hambatan, salah satunya tidak adanya SOP HDK di Rumah Sakit Salak Bogor sehingga penulis kesulitan untuk mengetahui SOP HDK yang berlaku di Rumah Sakit Salak Bogor.