

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan kebidanan pada Ny.R G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu dengan hipertensi gestasional pada masa hamil**

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 selama kehamilan (Buku KIA 2020):

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 12 minggu).
2. Dua kali pada trimester II (usia kehamilan antara 12-24 minggu).
3. Tiga kali pada trimester III (diatas usia kehamilan 24-40 minggu).

Berdasarkan data dari hasil wawancara serta bukti laporan pemeriksaan bidan/ dokter Ny. R telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali dengan waktu pemeriksaan 1x pada trimester 2, dan 3x pada trimester 3. Dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan kasus.

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi. Menurut teori (DR.dr Haidar, 2019) menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan hasil protein negatif itu disebut dalam hipertensi gestasional, yaitu hipertensi yang terjadi saat usia kehamilan  $\geq 20$  minggu.

Berdasarkan data dari buku KIA bahwa Ny. R pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan. Pada pemeriksaan tekanan darah klien mengalami hipertensi gestasional dengan tekanan darah 142/95 mmHg saat usia kehamilan 28 minggu dengan hasil pemeriksaan urine negatif. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus.

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 20 minggu kemudian. (Depkes RI, 2009)

Berdasarkan data dari hasil wawancara serta bukti buku KIA Ny. R belum pernah diberikan imunisasi TT seumur hidupnya termasuk pada kehamilan

sekarang. Dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan kasus.

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (PMK Nomor 97 Tahun 2014 Tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil)

Berdasarkan data dari hasil wawancara serta bukti buku KIA Ny. R diberikan 60 tablet selama hamil. Dapat disimpulkan terdapat kesenjangan teori dengan temuan kasus.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. (PMK Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil)

Berdasarkan data buku dan rekam medis KIA Ny. R tidak pernah melakukan pemeriksaan Hb selama masa kehamilannya. Dapat disimpulkan terdapat kesenjangan teori dengan temuan kasus.

Pemeriksaan protein ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. (PMK Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil)

Berdasarkan dari pemeriksaan penulis, pemeriksaan Proteinuria dilakukan pada trimester III kehamilan 39 minggu dengan hasil negatif. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori dengan temuan kasus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novia Sopherah makmur (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat keluarga hipertensi itu beresiko akan terjadinya hipertensi gestasional.

Berdasarkan data dari hasil wawancara Ny. R memiliki keluarga (ibu) dengan riwayat hipertensi. Memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi yang

merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi gestasional. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan temuan kasus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriawati (2017) menunjukkan bahwa faktor resiko kejadian hipertensi banyak terjadi pada kelompok kasus dengan asupan garam.

Berdasarkan data dari hasil wawancara Ny. R mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan warung seperti seblak atau makanan yang mengandung banyak garam dan kurang mengkonsumsi buah buahan. Maka salah satu faktor Ny. R mengalami hipertensi gestasional karena kelebihan asupan garam. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan temuan kasus.

#### **B. Asuhan kebidanan pada Ny.R G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu dengan hipertensi gestasional pada masa persalinan**

Persalinan dapat dikatakan *aterm* jika usia kehamilan mulai dari 37-40 minggu. (Sarwono Prawiroharjo, 2014)

Ny. R bersalin pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Dapat disimpulkan teori dan temuan kasus sesuai.

Menurut Oxorn, Harry (2010) Fase aktif pada kala I persalinan : Dari Pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara / primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Pada Ny. R kemajuan dari pembukaan 9 cm – 10 cm selama 1 jam. Sesuai dengan teori biasanya pada multigravida pembukaan bisa lebih dari 1 cm dalam 1 jam. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena pada Ny. R pembukaan bertambah >1 cm pada setiap jamnya.

Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Marmi, 2016). Menurut buku Asuhan Persalinan Normal 2015 dalam memberikan asuhan pada persalinan normal terdapat 60 langkah kerja.

Kala II berlangsung 20 menit. Dalam memberikan asuhan, Ny R telah mendapatkan semua asuhan tersebut. Tekanan darah klien 160/90 mmHg pada

kala II tekanan darah belum turun. bidan mengantisipasi masalah dengan memantau tanda vital dan perdarahan.

Kala III berlangsung 10 menit Menurut teori Mika Oktarina (2016) bahwa plasenta lepasnya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan.

Memasuki kala III Ny. R mengatakan masih merasa mulas. Tekanan darah ibu sudah turun yaitu 120/90 mmHg. TFU setinggi pusat, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, uterus membulat, semburan darah tiba-tiba. Kala III tidak ada komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori. tekanan darahnya menurun tidak dalam hipertensi gestasional. Tetapi bidan harus tetap mengantisipasi jika terjadinya perdarahan pasca salin.

Menurut Putri, Ika (2014) melakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi volume darah yang keluar pada kala III persalinan, yaitu:

- 1) Pemberian suntik oksitosin dalam segera setelah dipastikan tidak ada janin kedua.
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri.

Pada kasus Ny. R manajemen aktif kala III setelah diberikan oksitosin plasenta belum lahir. Dapat disimpulkan teori dan temuan kasus sesuai.

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik . Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif).

Pada Ny. R dilakukan pemantauan dengan partograf dari pembukaan 9 cm. Pada Kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Reni Saswita, 2011. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda- tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan

### 3) Kontraksi uterus

Memasuki kala IV setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam. Hasil dari data objektif pada kala IV Ny. R tidak mengalami komplikasi seperti pendarahan dan tekanan darah normal. Bidan melakukan observasi TTV, Kontraksi uterus dan TFU selama 2 Jam pada kala IV.

Pada saat kala IV tekanan darah Ny.R sudah turun menjadi 120/80 mmHg Ny. R dalam keadaan baik. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### C. Asuhan kebidanan pada Ny.R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> pada masa nifas

Menurut PWS-KIA pada masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan yaitu: 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan.

Kunjungan nifas pada Ny. R dilakukan 3 kali pada 6 jam *post partum* 4 hari, dan 21 hari dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan temuan kasus.

Menurut Dr. Meutia Ria Octaviana, Sp. OG, M. Kes (2019) hipertensi gestasional pada kehamilan yang tidak disertai proteinuria hingga 12 minggu pasca persalinan.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. R normal saat dilakukan pemeriksaan fisik kunjungan nifas 1, kunjungan nifas 2, dan kunjungan nifas 3 serta tidak adanya protein urin. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus.

Kunjungan ke-1 (6 jam - 2 hari setelah persalinan) mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, petugas kesehatan penolong persalinan tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat. (Kemenkes RI, 2020)

Pada saat kunjungan ke 1, penolong persalinan melakukan pemantauan pada ibu. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus.

Kunjungan ke-2 (3-7 hari setelah persalinan) dan Kunjungan ke-3 (8-28 hari setelah persalinan) memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. (Kemenkes RI, 2020)

Pada saat kunjungan ke 2 dan ke 3, Ny. R dilakukan pemeriksaan saat kunjungan Ny. R dalam keadaan baik. penolong persalinan melakukan pemantauan pada ibu dan diberikan penkes asuhan pada bayi. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan temuan kasus.

Klasifikasi anemia menurut WHO, 2014. Tidak anemia 11 gr%, sedangkan Anemia ringan 9-10 gr%, Anemia sedang 7-8 gr%, Anemia berat < 7 gr%

Pada saat kunjungan ke 3 Ny. R dilakukan pemeriksaan Hb, hasil pemeriksaan Hb Ny. R 10,6% g/dL Ny. R dengan keadaan anemia ringan.

Pengobatan anemia pada masa nifas dengan cara memberikan pendidikan kesehatan seperti Faktor pertama yang berperan dalam terjadinya anemia adalah faktor gizi, khususnya protein, mineral, dan vitamin. (Rabson, 2011)

Berdasarkan data dari hasil kegiatan Ny. R diberikan penkes mengenai faktor penyebab anemia dan pola hidup sehat. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori dengan temuan kasus.

#### **D. Asuhan kebidanan pada bayi Ny.R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>**

Menurut Sarwono (2010), pada bayi lahir dilakukan IMD : Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu ke bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam). Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

By. Ny. R Biarkan berada di dada ibu dalam 30 menit begitu bayi baru dilahirkan. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut PWS-KIA Kunjungan *Neonatal* sedikitnya 3 kali yaitu: KN 1 pada 6-48 jam setelah lahir , KN 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir, KN 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir. (Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI Buku Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA)

Pada bayi Ny. R dilakukan kunjungan 3 kali yaitu 6 jam, 4 hari dan 21 hari. Dapat disimpulkan teori dan temuan kasus sesuai.

Bayi baru lahir harus diberi salep mata, Vit.K, dan HB0. Menurut teori Legawati (2018) bahwa Vit K diberikan melalui injeksi secara IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui atau 1 jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.

Pada bayi Ny. R diberikan salep mata dan Vit.K setelah dilakukan IMD dan diberikan imunisasi HB0 pada 6 jam setelah diberikan lahir, maka dapat disimpulkan teori dan temuan kasus sesuai.