

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Berdasarkan data dari buku KIA ibu S melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali dan pemeriksaan USG 1x. Pada trimester I ibu S melakukan kunjungan sebanyak 1x, trimester II Ny. S tidak pernah melakukan kunjungan, trimester III sebanyak 5x dan melakukan USG 1x. HPHT ibu S yakni pada tanggal 09 Juli 2021 dan untuk taksiran persalinannya pada tanggal 16 April 2022. Pada pemeriksaan USG dokter obgyn memberikan hasil bahwa prentasi kepala sudah berada dibawah, ketuban baik, tanpa lilitan tali pusat, perkiraan berat 3,150 gram dan berjenis kelamin laki-laki.

Pada penegakan diagnose pemeriksaan fisik saat bertemu/kontak pertama dengan klien pada tanggal 26 Maret 2022 saat usia kehaamilan 37 minggu dengan tekanan darah 160/90 mmHg dan pada pemeriksaan kedua bersama penulis tekanan darah 140/90 mmHg dan tidak adanya protein urine, tidak ada oedema. Tekanan darah ibu meningkat saat usia kehamilan 35 minggu, tetapi tidak ada riwayat keluarga.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu dengan hipertensi gestasional yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai asupan nutrisi dan dilakukan konsultasi dokter obgyn terkait pemberian obat anti hipertensi amlodipine 10mg dosis 1x1 sesuai dengan SOP ynag telah ditunjuk.

Standar pelayanan asuhan kebidanan pada kunjungan kehamilan minimal 6 kali dengan waktu kunjungan trimester I

sebanyak 2x (usia kehamilan 0-12 minggu), trimester II sebanyak 1x (usia kehamilan 13-24 minggu) dan trimester III sebanyak 3x (25-40 minggu). Pada pemeriksaan USG dilakukan minimal 2 kali di trimester I 1x dan trimester III 1x. (Menurut Kemenkes RI, 2020)

Menurut Alatas, Hipertensi dalam kehamilan merupakan suatu peningkatan tekanan darah pada ibu hamil yang mencapai >140/90 mmHg dan tidak terdapat adanya protein urine dan terjadi pada kehamilan setelah 20 minggu dan dapat disebut dengan hipertensi gestasional (Alatas, 2019).

Menurut asumsi penulis ibu S dalam jumlah kuantitas pemeriksaan ANC sudah sesuai pada distribusi kunjungan yaitu minimal 6x, tetapi terdapat ketidaksesuaian pada distribusi standar pelayanan karena pada trimester II sama sekali tidak melakukan pemeriksaan ANC, ibu mengatakan merasa tidak ada keluhan dan juga tidak ada keluarga yang mengantar pada saat trimester II.

Menurut asumsi penulis ibu S melihat dari data buku KIA dan pada saat pemeriksaan didapati hasil bahwa ibu S mengalami hipertensi gestasional karena tidak ditemukan adanya protein urine.

Penatalaksanaan pada hipertensi gestasional sesuai dengan teori dan SOP yang telah ditunjuk yakni melakukan pemantauan tekanan darah setiap 3 hari sekali, cek protein urine dan kondisi janin setiap minggu. Apabila tekanan darah dalam kondisi stabil, maka janin dapat dilahirkan secara normal memberikan pendidikan kesehatan mengenai konsultasi dokter obgyn terkait pemberian obat antihipertensi amlodipine 10mg dosis 1x1.

Seharusnya bidan memberikan pendidikan kesehatan terkait keteraturan pemeriksaan ANC. Ibu bisa berkunjung pada bidan atau fasilitas kesehatan secara teratur baik ada keluhan atau tidak

ada keluhan. Adapun mengenai keluarga yang tidak bisa mengantarkan ibu pada fasilitas kesehatan yang dituju, ibu juga bisa melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke posyandu. Bidan juga perlu melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu keterkaitan pemeriksaan kehamilan.

Pada buku KIA ibu S ditemukan adanya tekanan darah tinggi pada usia kehamilan 35 minggu yaitu 141/108 mmHg. Pada saat kontak pertama pemeriksaan anc bersama penulis ternyata tekanan darah Ny. S masih tinggi menjadi 160/90 mmHg.

Pada pemeriksaan ANC kedua bersama penulis, ibu mengatakan sudah mengonsumsi buah belimbing manis yang dianjurkan pada saat kontak pertama. Ibu mengatakan dapat mengonsumsi 2x/hari dengan cara di jus, dan terdapat penurunan pada tekanan darah yakni 140/90 mmHg dan dilakukan pemeriksaan protein urine dengan hasil negatif.

Menurut Handayani, mengonsumsi jus buah belimbing dapat membantu menurunkan atau menstabilkan tekanan darah tinggi. Buah belimbing manis memiliki efek diuretik yang dapat memperlancar buang air kecil sehingga mengurangi beban kerja jantung. (Handayani, 2021)

Menurut asumsi penulis bahwa mengonsumsi jus buah belimbing manis dapat menurunkan atau menstabilkan tekanan darah tinggi pada ibu karena belimbing manis memiliki efek diuretik yang dapat memperlancar buang air kecil sehingga mengurangi beban kerja jantung.

5.2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care

1. KALA I

Pada kala I ibu S datang ke klinik di ruangan ANC pada pukul 19.00 WIB bersama keluarga. Melakukan pemeriksaan

didapati hasil TD: 160/100 mmHg, protein urine negative. Pemeriksaan pada janin DJJ: 146x/menit presentasi kepala Maka penegakkan diagnose ibu S dengan hipertensi gestasional, janin hidup tunggal intrauterin presentasi kepala dalam keadaan baik. Dan memberikan terapi antihipertensi sesuai anjuran dokter Obgyn dengan cara peroral.

Hasil pemeriksaan didapati TD: 160/100 mmHg tanpa protein urine, pembukaan 4 cm ketuban utuh dan ibu dalam keadaan baik. Selanjutnya dilakukan cacatan perkembangan dan didapati berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu sudah sesuai pada SOP yang dianjurkan oleh klinik karena merujuk pada SOP dari PMB bidan sejawatnya.

Menurut Alatas, hipertensi gestasional merupakan peningkatan tekanan darah yang >140/90 mmHg tanpa protein urine dan terjadi pada usia kehamilan >20 minggu. Waktu untuk persalinan hipertensi gestasional tekanan darah <160/110 mmHg dengan atau tanpa obat anti hipertensi setelah usia kehamilan 37 minggu dan dilakukan konsultasi dengan dokter obgyn mengenai persalinan (Alatas, 2019).

Menurut asumsi penulis ibu S dengan hipertensi gestasional dan dilakukan sesuai dengan SOP yang ditunjuk dan melakukan konsultasi dengan dokter obgyn dalam pemberian obat anti hipertensi amlodipine 10mg peroral 1x/tablet.

2. KALA II

Pada pukul 21.00 WIB ibu mengeluh ingin meneran dan sudah seperti ingin BAB. Melihat tanda gejala kala II yaitu perineum menonjol, keinginan meneran, vulva membuka dan

tekanan pada anus. Data objektif didapati hasil TD: 130/90 mmHg dan pembukaan sudah lengkap, ketuban berwarna jernih dan ibu boleh diperbolehkan untuk meneran dan lamanya kala II berlangsung selama 30 menit.

Menurut Ari Kurniarum. Lama kala dua pada primigravida selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung hanya 1 jam. Pada kala II ini ibu tidak terlihat adanya komplikasi karena sudah sesuai dengan teori. (Ari Kurniarum, 2016)

Menurut asumsi penulis bahwa ibu S mengalami pra hipertensi pada saat kala II karena adanya penurunan tekanan darah saat kala I yang telah diberikan amlodipine peroral.

3. KALA III

Pada pukul 21.30 WIB ibu S memasuki kala III dan ibu mengatakan masih merasakan mulas-mulas. Data objektif dilakukan didapati hasil TD: 110/80 mmHg, TFU setinggi pusat. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian Oksitosin 10IU dengan dosis 1 ml pada 1/3 paha atas bagian luar dan melakukan PTT. Sebelum melakukan PTT melihat tanda-gejala pelepasan plasenta yaitu, uterus membulat, semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Pada kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut Ari Kurniarum, Kala III merupakan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta setelah kelahiran bayi. Pada proses pengeluaran plasenta membutuhkan waktu berlangsung 15-30 menit setelah bayi dilahirkan (Ari Kurniarum, 2016).

Menurut asumsi penulis tekanan darah ibu S menurun dan tidak dalam hipertensi gestasional. Pada kala III ini ibu S tidak ditemukan adanya komplikasi dan ibu S dalam keadaan baik.

4. KALA IV

Pada pukul 21.40 WIB ibu S memasuki kala IV. Kala IV dimulai sejak plasenta dilahirkan dan berlangsung selama 2 jam. Hasil observasi 2 jam pada Ny. S tidak terdapat adanya komplikasi seperti perdarahan.

Menurut Ari Kurniarum, Kala IV dimulai sejak plasenta dilahirkan dan berlangsung selama 2 jam. Pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan selama 15 menit sekali, dan di 1 jam kedua dilakukan pemantauan selama 30 menit sekali (Ari Kurniarum, 2016).

Menurut asumsi penulis ibu S pada Kala IV sudah tidak mengalami hipertensi gestasional dan ibu S dalam keadaan baik.

5.3. Asuhan Kebidanan Postnatal Care

1. KF 1

Pada KF 1 ibu S didapati hasil pemantauan 8 jam dengan tekanan darah 110/70 mmHg, pengeluaran lochea rubra luka perineum derajat II, TFU 2 jari dibawah pusat.

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada waktu 6-8 jam pasca persalinan. Pengeluaran lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea rubra adalah darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari masa nifas (Kemenkes RI, 2020).

Menurut asumsi penulis, pada kunjungan pertama yaitu 8 jam pasca persalinan sudah sesuai dengan teori dan ibu S dalam keadaan baik.

2. KF 2

Pada KF 2 ibu S didapati hasil pemeriksaan 3 hari postpartum dengan tekanan darah 110/80 mmHg TFU pertengahan pusat symfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta dengan keadaan luka perineum masih basah.

Kunjungan nifas kedua yaitu pada kunjungan diwaktu hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan. Pengeluaran lochea sanguinolenta dengan berwarna kuning dan berisi darah dan lendir (Kemenkes RI, 2020).

Menurut asumsi penulis, kunjungan kedua pada hari ke 3 pasca persalinan Ny. S sudah sesuai dengan teori dan dalam keadaan baik.

3. KF 3

Pada KF 3 hasil pengkajian terhadap ibu S di masa nifas hari ke 12 ibu S mengalami peningkatan tekanan darah yaitu 130/90 mmHg, Hb 11,1 gram% dan protein urine negative. TFU pertengahan pusat symfisis, pengeluaran lochea serosa dan keadaan luka perineum kering.

Kunjungan nifas ketiga yaitu pada waktu di hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan. Pengeluaran lochea ini berwarna kuning keputihan (Kemenkes RI, 2020)

Menurut Malha et.al. Hipertensi gestasional dikatakan sebagai hipertensi transien atau hanya sementara dan akan menghilang dengan rentang waktu 12 minggu postpartum. (Malha et. Al, 2018)

Menurut asumsi penulis, pada kasus ibu S sudah tidak ditemukan adanya hipertensi gestasional dan kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

4. KF 4

Pada KF 4 hasil pengkajian terhadap ibu S di masa nifas hari ke 30 postpartum tekanan darah kembali menurun yakni 120/70 mmHg TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba dengan keadaan luka perineum sudah kering.

Kunjungan nifas ke empat yaitu pada waktu di hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan dengan pengeluaran lochea alba yaitu berwarna putih (Kemenkes RI, 2020).

Menurut asumsi penulis, kunjungan ke empat di hari ke 30 pasca persalinan ibu S sudah sesuai dengan teori dan dalam keadaan baik.

5.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. KN 1

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi ibu S dengan hipertensi gestasional dilakukan juga Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada saat bayi lahir. Bayi ibu S dilakukan penilaian sepintas dengan hasil APGAR skor 8/9, setelah dilakukan IMD bayi dibawa untuk ditimbang dan dibawa ke radiant warmer untuk dilakukan pengukuran panjang badan setelah itu dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir, seperti memberikan salep mata, vitamin K dan pemberian Hb-0 diberikan pada 8 jam bayi lahir yaitu setelah dimandikan.

Menurut Prawirohardjo, manfaat dilakukannya IMD bagi bayi merupakan suatu bentuk untuk stabilisasi pada pernapasa,

mengontrol suhu tubuh bayi agar lebih hangat dengan ibu dibandingkan dengan di incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman bagi bayi dan juga kadar bilirubin yang cepat normal (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Mika Oktarina, pada bayi baru lahir membutuhkan vitamin K untuk mencegah kerentanan defisiensi vitamin K atau terjadinya perdarahan pada otak. Pemberian vitamin K dilakukan dengan suntikan dosis 1 ml pada 1/3 paha atas bagian luar. Pada pemberian salep mata pun diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit mata yang disebabkan klamida dan pemberian dosisnya 0,5% dengan obat eritromisin (Mika Oktarina, 2016).

Menurut Astuti Setiyani, Sekusi, dan Esyuananik. Imunisasi merupakan suatu proses untuk memberikan system daya tahan tubuh menjadi lebih kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindung dari infeksi begitu juga orang lain karena tidak akan tertular oleh kita. (Astuti Setiyani, Sekusi, Esyuananik, 2016)

Menurut asumsi penulis bahwa Bayi ibu S telah dilakukan IMD, pemberian vit K, salep mata serta pemberian imunisasi HB0 setelah bayi dimandikan sudah sesuai dengan teori yang diberikan

2. KN 2

Pada KN 2 hasil pengkajian terhadap bayi ibu S di hari ke 3, dilakukan pengkajian data subjektif dimana bayi menyusu dengan ASI secara on demand, BAK 5x/hari berwarna jernih, BAB 2x berwarna kuning dan konsistensi lunak, lamanya tiap kali tidur 2 jam. Pengkajian data objektif dilakukan dengan hasil antropometri berat badan 3500 gram panjang badan 49 cm, pemeriksaan fisik

dilakukan dengan hasil dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu perawatan tali pusat, ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya.

Kunjungan Neonatus hari ke 3 dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, melakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, tanda bahaya, keamanan, personal hygiene dan pola istirahat. (DinKes Kab. Bekasi, 2020)

Menurut asumsi penulis, Bayi ibu S dilakukan pemeriksaan fisik sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan dalam teori.

3. KN 3

Pada KN 3 dilakukan pengkajian pada hari ke 12 dengan hasil data subjektif ASI 2 jam sekali, lamanya tiap kali tidur 2 jam, BAK 7x/hari berwarna jernih, BAB 2x/hari berwarna kuning kecokelatan konsistensi lunak. Pengkajian data objektif dilakukan pada antropometri, pemeriksaan fisik, diagnosa, dan pemberian asuhan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, nutrisi, dan imunisasi BCG.

Kunjungan Neonatus hari ke 12 dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

Menurut asumsi penulis, pada kunjungan ke 3 dihari ke 12 pemeriksaan dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

- 5.5. Factor predisposisi pada hipertensi gestasional
 - A. Obesitas

Berdasarkan data buku KIA diperoleh hasil berat badan sebelum hamil 66 kg dan memiliki tinggi badan 160 cm dengan IMT 25,7, LILA 27,5 cm. Dilakukan wawancara dengan Ibu S dan didapati hasil bahwa memiliki pola makan yang cenderung menyukai makanan asin, dan memiliki peningkatan berat badan yaitu 7kg.

Obesitas merupakan suatu masa tubuh yang dapat menyebabkan jaringan lemak dengan jumlah yang berlebih didalam tubuh. Wanita hamil memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) berlebih/kegemukan akan ada kecenderungan mengalami penyakit hipertensi, tetapi juga masih belum dapat ditentukan benar atau tidaknya obesitas menjadi salah satu utama hipertensi (Kemenkes RI, 2017)

Menurut hasil penelitian Situmorang. Kelebihan berat badan dengan hipertensi berjalan beriringan disebabkan penambahan berat badan sehingga membuat jantung bekerja lebih keras. Sebagian responden yang menderita obesitas sebanyak 65,7%. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Naushad Alam (2015) bahwa adanya hubungan atau keterkaitan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan (Arikah et al., 2020).

Pada hasil penelitian yang dilakukan Isnaniar (2019) menyatakan bahwa terdapat 54,4% wanita hamil yang menderita hipertensi dengan obesitas. Dan sejalan dengan hasil penelitian dari Nurul Mouza 2020. Ibu hamil yang mengalami obesitas memiliki resiko penyakit lain seperti diabetes gestasional, preeklamsia, dan juga hipertensi. Menunjukkan adanya kejadian hipertensi pada kehamilan yang disebabkan oleh obesitas dan berpeluang tinggi pada wanita hamil yang memiliki IMT $>25\text{kg/m}^2$ dibandingkan dengan IMT $<25\text{kg/m}^2$. Kenaikan berat badan pada ibu hamil yakni 10-15kg pada berat badan normal.

Menurut asumsi peneliti ibu S yang memiliki hipertensi dalam kehamilan dapat disebabkan oleh adanya kenaikan Indeks Massa Tubuh yang berlebih yaitu $25,7 \text{ kg/m}^2$. Obesitas pada kehamilan dapat menjadi pengaruh terbesar pada kehamilan dan dapat meningkatkan resiko penyakit hipertensi dalam kehamilan.

B. Usia

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu S bahwa usianya saat ini 31 tahun.

Kehamilan pada usia ibu <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia yang memiliki risiko tinggi dan dapat terjadi komplikasi dalam kehamilan. Usia menjadi salah satu factor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Usia ibu yang <20 tahun memiliki risiko terjadinya hipertensi disebabkan pada perkembangan alat-alat reproduksi belum secara optimal. Dan sedangkan pada usia ibu >35 tahun terjadinya proses perubahan structural dan fungsional pada pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan adanya penyempitan pembuluh darah dan menjadi lebih kaku (Kemenkes RI, 2017)

Menurut hasil penelitian Titi Arikah, Responden dengan golongan usia 20-35 tahun dengan menderita hipertensi sebanyak 41% dan golongan usia <20 dan >35 tahun sebanyak 59% yang menderita hipertensi. Sehingga didapati kejadian hipertensi yang lebih berisiko ialah di usia <20 tahun dan >35 tahun. (Titi Arikah, 2019)

Menurut asumsi penulis, Ibu S usia 31 tahun yang memiliki hipertensi dalam kehamilan tidak disebabkan oleh factor usia yang dimana usia pada Ny. S masih aman untuk kehamilan.

C. Paritas

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu S didapati bahwa Ny. S hamil ke tiga, bersalin dua kali dan tidak pernah keguguran.

Paritas ialah seorang wanita yang pernah melahirkan dengan jumlah anak baik hidup atau pun mati. Paritas yang baik atau dikatakan sehat ialah memiliki jumlah 2-3 anak dengan jarak rentang 5 tahun. Pada paritas yang rendah (primipara), merupakan salah satu factor ketidaksiapan dan ketidakmampuan seorang ibu pada kehamilan, persalinan dan nifas dalam menangani komplikasi. Grande multipara (hamil >4 kali) dapat menimbulkan bermacam komplikasi pada kehamilan, dan hipertensi gestasional ini tentu akan berpengaruh pada status kesehatan dari ibu maupun bayi (Nurfatimah, 2020).

Menurut hasil penelitian Yani Marlina, menunjukkan responden yang kategori multipara tanpa hipertensi sebesar 68,5% dan responden kategori multipara dengan hipertensi dalam kehamilan sebesar 61,7%. (Yani Marlina, 2021)

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu S menderita hipertensi dalam kehamilan dengan paritas multipara bukan disebabkan oleh factor paritas.

D. Riwayat Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu S dan keluarga bahwa tidak terdapat riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga dan Ny. S mengatakan mengalami hipertensi pada kehamilan ini.

Riwayat keluarga menjadi salah satu indikasi seseorang yang mengalami hipertensi yang ditimbulkan bisa dari ayah, ibu, saudara, kakek, nenek, dan keluarga lain yang sebelumnya menderita hipertensi. Hipertensi pada masa kehamilan akan

menimbulkan dan akan diturunkan pada anak perempuan. Oleh karena itu, hipertensi sering di alami oleh banyak perempuan pada masa kehamilan. (Triyanto, 2014)

Menurut penelitian yang dilakukan Avelia, riwayat keluarga yang memiliki hipertensi berjumlah 57,3% dibandingkan dengan yang tidak memiliki hipertensi pada riwayat keluarganya berjumlah 42,7% (Avelia Gustia, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan Sartik, bahwa riwayat keluarga merupakan factor risiko terjadinya hipertensi. Penelitian lain menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki hipertensi dalam kehamilannya dengan riwayat orang tuanya akan memiliki 50-70% kemungkinan, tetapi bila orang tuanya tidak memiliki hipertensi hanya 4-20% kemungkinan terjadi hipertensi (Sartik, 2017).

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil dari wawancara dengan Ny. S dan keluarga bahwa tidak terdapat riwayat hipertensi. Ibu S yang menderita hipertensi gestasional dalam kehamilan bukan disebabkan oleh faktor dari riwayat keluarga.