

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Pada pengkajian awal ditemukan hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu pada tanggal 20 juni 2023 dengan rumus neagle (hari +7, bulan -3, dan tahun +1) didapatkan tafsiran persalinan (TP) pada 27 maret 2024. Dari HPHT dapat dihitung usia kehamilan ibu saat ini sudah 40 minggu, usia kehamilan ibu termasuk cukup bulan untuk bersalin normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dalam 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹¹

Ibu berusia 35 tahun, ini merupakan kehamilan kelima, sudah pernah keguguran 1x, memiliki penyakit turunan dari orangtua yaitu hipertensi. Menurut pendapat prawirohardjo dan Trisanti. Usia, grandemultipara serta riwayat penyakit turunan pada keluarga termasuk dalam etiologi dan faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu hiperplasentosis (molahidatidosa, hidro fetalis, kehamilan ganda, diabetes, bayi besar), usia ibu lebih dari 35 tahun, riwayat penyakit keluarga pernah menderita preeklampsia/eklampsia, riwayat penyakit ginjal dan hipertensi sebelum hamil, obesitas, paritas ibu dengan primigravida dan grandemultipara, serta faktor stress. Dari data tersebut dapat kita ketahui bahwa ibu menderita penyakit hipertensi gestasioanl disebabkan dari faktor usia, riwayat penyakit turunan serta faktor kehamilan.^{6,21}

Pada kala I pukul 21.00 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas. Keluhan yang ibu rasakan termasuk ke dalam tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus, dimana timbulnya rasa nyeri abdomen yang disebabkan adanya his yang bersifat intermiten datang lebih kuat, sering, dan teratur. Hal ini di sebabkan karena meningkatnya hormon oksitosin yang terbentuk di hipotalamus.¹³

Pada kala II pukul 03.20 WIB, ibu mengeluh mulas semakin kuat, ingin mencedan dan lendir darah semakin banyak. Rasa ingin mencedan yang ibu rasakan merupakan hal yang lazim terjadi atau muncul saat pasien memasuki proses persalinan kala II. Munculnya rasa ingin mencedan yang dialami ibu karena tertekannya saraf franker houser yang menyebabkan kontraksi sehingga menimbulkan rasa mulas dan ingin mencedan. Pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak terjadi karena robekan kecil pada serviks dan beberapa capillar darah yang terputus.¹⁵

Pada kala III pukul 03.35 WIB, ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dan masih cemas karena ari-arinya belum keluar . Menurut teori JNPK-KR, manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir dengan memastikan tidak ada janin lainnya.¹⁶ Selain itu melihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus teraba globuler dan keras, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat menjulur di depan vulva. Tujuan dari pemberian oksitosin yaitu untuk merangsang kontraksi dan membantu pengeluaran plasenta dari dinding rahim.¹³

Pada kala IV 03.45 WIB, ibu mengatakan senang atas dan lega ari-arinya sudah keluar dan masih merasa mulas. Menurut Yulizawati rasa mulas yang ibu rasakan merupakan masa pemulihan yang dimana kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.¹³

B. Data Objektif

Pada pengkajian awal data objektif ditemukan hasil tekanan darah yaitu 150/80 mmHg, terdapat oedema pada kedua kaki dan pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil protein urine negatif. Berdasarkan teori hipertensi gestasional adalah tekanan darah >140/90 mmHg tanpa disertai proteinuria pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu.^{21,33}

Pada pemeriksaan ekstermitas ditemukan terdapat oedema pada kaki, hal ini disebabkan karena adanya volume darah ekstra yang berlebih selama hamil. Oedema selama kehamilan biasanya terletak di kaki dan disertai dengan hipertensi kehamilan. Menurut teori tanda gejala hipertensi gestasional yaitu

sakit kepala hebat, oedema, kadang disertai mual muntah akibat peningkatan epigastrik, penglihatan kabur.^{23,24,34}

Kala I fase laten ditemukan hasil pemeriksaan fisik, TFU 31 cm, konvergen, perlimaan 4/5, his 1x10'20" belum adekuat, genetalia portio tebal lunak pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, hodge I. Menurut Kurniarum hal ini termasuk kedalam kala I fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kurang dari 8 jam.¹¹ Serta dilakukan induksi persalinan menggunakan misoprostol yang sudah memenuhi syarat seperti kehamilan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Menurut Fitriyani dan Gede indikasi pemberian induksi persalinan yaitu ibu dengan kehamilan postterm, preeklampsia atau tekanan darah tinggi, diabetes gestasional, ketuban pecah dini, kelainan jantung, dan obesitas.^{28,30} Skor bishop yang di peroleh dari hasil pemeriksaan yaitu berjumlah 4. Tindakan yang sudah diberikan sudah sesuai dengan teori dan SOP Rumah Sakit mengenai pemberian induksi persalinan menggunakan misoprostol.

Kala II didapatkan hasil vulva membuka, portio tidak terba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK kanan depan, tidak ada molase, hodge III, his 5 kali 10 menit lamanya 50 detik. Terdapat tanda vulva membuka serta portio yang tidak terba menunjukkan ibu sudah memasuki kala II hal tersebut dijelaskan oleh JNPK-KR bahwa tanda gejala kala II adalah perineum menonjol, vulva vagina dan anus membuka, pembukaan serviks telah lengkap.^{11,16} Proses persalinan ibu berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap (03.20 WIB) bayi lahir (03.35 WIB). Menurut teori proses kala II berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.¹¹

Kala III ditemukan hasil pemeriksaan abdomen TFU sepusat, uterus teraba keras, sedangkan pada genetalia didapatkan tampak semburan darah dan tali pusat menjulur didepan vulva. Menurut Yulizawati terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus teraba globuler dan keras, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat menjulur di depan vulva.¹³

Kala IV dilakukan pemeriksaan pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi pada jalan lahir, dan adanya pengeluaran darah ± 150 cc.

Menurut Yulizawati, selama proses persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali. Apabila kandung kemih penuh dapat mempengaruhi proses kontraksi uterus dan memperlambat kelahiran plasenta serta tidak terdapat laserasi disebabkan oleh faktor paritas, usia >20 tahun, teknik stanen yang benar dan tepat.¹³

C. Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang telah penulis bahas, maka dapat ditegakkan analisa **Ny. L usia 35 tahun G5P3A1 hamil 40 minggu inpartu kala I fase laten dengan hipertensi gestasional janin tunggal hidup presentasi kepala**. Data subjektif yang mendukung penegakan analisa yaitu dari usia ibu, penyakit turunan dari keluarga yaitu hipertensi, serta riwayat kehamilan ibu (grandemultipara). Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu tekanan darah ibu $>140/90$ mmHg, terdapat oedema pada kaki, serta hasil laboratorium pada urine ibu dengan hasil negatif.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian kala I maka penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan, kemudian ditemukan tekanan darah ibu yang tinggi yaitu $150/80$ mmHg. Selanjutnya bidan berkolaborasi dengan dokter SpOG dalam memberikan infus RL 500 ml, terapi oral dopamet dan induksi persalinan. Ibu sudah diberikan terapi oral dopamet 250 mg 1x1 di igd ponek. Tujuan pemberian obat antihipertensi yaitu menurunkan tekanan darah sistolik ≤ 150 mmHg dan diastolik ≤ 100 mmHg.²³ Selanjutnya pemberian induksi misoprostol yang bertujuan untuk pematangan serviks.

Selain itu pada saat dilakukan induksi persalinan, dokter serta bidan akan melihat kondisi pasien dan melihat dari pematangan serviks. Jika skor <5 biasanya induksi cukup dilakukan dengan misoprostol untuk serviks dimatangkan terlebih dahulu. Dosis misoprostol yang digunakan untuk induksi

persalinan dimulai dari dosis terendah yaitu 25 mcg 200 mcg setiap 4-6 jam dimana dosis lebih tinggi dihubungkan dengan hiperstimulasi. Sehingga ibu dan janin wajib untuk selalu di observasi mulai dari kontraksi uterus, kesejahteraan janin, serta penilaian serviks.³⁰

Selanjutnya mengajarkan ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum terlebih dahulu, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, mengingatkan ibu untuk tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap, meminta suami dan keluarga mendampingi ibu, mempersiapkan alat, serta memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin setiap 1 jam sekali pada fase laten dan 30 menit sekali pada fase aktif.

Pada penatalaksanaan kala II didapatkan ketuban ibu belum pecah, menurut Yulizawati salah satu syarat dilakukannya amniotomi adalah jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya. Dilakukan amniotomi pada pukul 03.25 WIB, ketuban pecah berwarna hijau atau mekonium menurut Yulizawati ketuban berwarna hijau menunjukkan adanya anoksia kronis pada bayi.¹³ Tetapi menurut teori JNPK-KR mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin.¹⁶ Setelah dilakukannya amniotomi, lakukan pemeriksaan DJJ yang bertujuan untuk apakah ada tanda gawat janin atau tidak. Setelah itu terdapat kemajuan persalinan dengan adanya penurunan bagian terendah janin (kepala) di hodge IV atau setinggi *os coccygis*¹¹, sehingga bidan memimpin persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, bayi lahir spontan pukul 03.35 WIB setelah lahir, kondisi bayi langsung menangis, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Dari hasil penilaian menunjukkan tidak adanya gawat janin atau komplikasi yang serius pada bayi. Selanjutnya dilakukan IMD, dan berhasil.

Setelah pengecekan pada perut (abdomen) tidak terdapat janin kedua, tindakan selanjutnya yaitu dilakukannya manajemen aktif kala III dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU/IM di 1/3 paha kanan atas ibu, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Setelah adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler, plasenta lahir lengkap pukul 03.45 WIB, dilanjutkan dengan massase fundus uteri. Dimana penatalaksanaan kala III pada Ny. L sudah sesuai

dengan teori Yulizawati dimana penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, pengendalian tali pusat terkendali, dan massase fundus.¹³

Pada kala IV dilakukan observasi meliputi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan. Hal ini sangat penting dilakukan karena di khawatirkan adanya bahaya perdarahan postpartum primer yang terjadi pada dua jam pertama. Pada observasi kala IV hasil observasi tersebut dicatat ke dalam patograf, dimana dilakukan pemantauan 15 menit pertama pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Hasil pemeriksaan dari observasi kala IV didapatkan kontrakasi baik, pengeluaran darah normal, tekanan darah 130/80 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat serta kandung kemih kosong.¹³

Penanganan pada kasus Ny. L sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Protap/SOP Rumah Sakit.

E. Faktor Pendukung Dan Faktor Penghambat

Selama dilakukannya asuhan kebidanan intranatal pada Ny. L usia 35 tahun G5P3A1 hipertensi gestasional di RSUD Leuwiliang penulis menemukan faktor pendukung serta faktor penghambat dalam terlaksanannya asuhan kebidanan, yaitu sebagai berikut:

1. Faktor pendukung

Klien dan keluarga sangat terbuka dan sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan, adanya kerjasama yang baik dengan bidan, serta terdapat saranan dan prasanana yang memadai selama memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan adanya dokter spesialis kandungan (SpOG) yang memudahkan penulis dan bidan berkonsultasi.

2. Faktor penghambat

Penulis kesulitan dalam melakukan kunjungan rumah secara langsung karena terkendala jarak kosan dengan rumah pasien sehingga kunjungan rumah dilakukan di hari ke 8. Serta dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir didapatkan hambatan yaitu sulitnya mencari referensi mengenai hipertensi gestasional.