

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil data pengkajian penulis akan membahas asuhan yang diberikan kepada Ny. N yang dilaksanakan mulai dari tanggal 27 Maret 2024 sampai 03 April 2024, yaitu sejak kehamilan 37 minggu sampai 14 hari masa nifas, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan teori dengan kasus yang dialami oleh Ny.N.

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

Ini merupakan kehamilan ketiga, hari pertama haid terakhir atau HPHT ibu tanggal 08 juli 2023, sehingga didapatkan perkiraan atau tafsiran persalinan ibu tanggal 15 April 2024. Usia kehamilan ibu berdasarkan HPHT yaitu 37 minggu. Berdasarkan teori sarwono, usia kehamilan 37 minggu sampai 40 minggu dikatakan usia kehamilan yang cukup bulan untuk bersalin, dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan.<sup>11</sup>

Hasil anamnesa Ny. N datang ke rumah sakit diantar suaminya karena pada tanggal 27 Maret 2024 sudah dijadwalkan Tindakan induksi oleh dokter obgyn karena ibu mengalami hipertensi kronis sejak lama sebelum kehamilan, tekanan darah ibu sebelum hamil 140/90 mmHg sampai 150/90 mmHg pada saat hamil tekanan darah ibu 150/90 mmHg sampai 160/90 mmHg. Menurut teori akbar hipertensi kronis dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sejak sebelum kehamilan atau usia kehamilan <20 minggu tanpa proteinuria yang timbul dari sebelum kehamilan dan menetap setelah persalinan. Kondisi hipertensi kronis ini sering kali tidak bergejala, sehingga banyak ibu hamil yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi kronis. Hipertensi kronis pada ibu hamil biasanya baru terdeteksi ketika ibu hamil menjalani pemeriksaan kandungan.<sup>14 10 16</sup>

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik menunjukkan hasil >140 mmHg dan tekanan darah diastolic menunjukkan hasil >90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan jarak lima menit dalam keadaan tenang atau dapat diterima.<sup>12</sup>

Saat di Rumah sakit ibu dijadwalkan oleh dokter untuk induksi pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 15.00 WIB dengan Tindakan induksi menggunakan misoprostol, Hal ini berkaitan dengan Induksi persalinan yaitu melakukan persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his atau kontraksi.<sup>25</sup> Penggunaan misoprostol untuk pematangan serviks hanya pada kasus-kasus tertentu misalnya preeklampsia berat, hipertensi dan serviks belum matang, kematian janin dalam Rahim lebih dari 4 minggu belum in partu, dan terdapat tanda-tanda pembekuan darah. Oksitosin Digunakan secara hati-hati karena gawat janin dapat terjadi dari hiperstimulasi. Walaupun jarang, rupturia uteri dapat terjadi, lebih-lebih pada multipara (senantiasa lakukan observasi ketat pada pasien yang mendapatkan oksitosin).

Setelah sampai di ruangan bersalin ibu diberikan cairan infus RL 500 mg + MgSO<sub>4</sub> 4 gram 40% dikarenakan ibu mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi, menurut teori Pemberian MgSO<sub>4</sub> diberikan sebagai antikejang dengan dosis awal (loading dose) 4-5 gram/intra vena pelan dengan MgSO<sub>4</sub>, 20%, dilanjutkan dengan 10 gram MgSO<sub>4</sub>, 40% .<sup>23</sup>

Pada pukul 22.00 WIB ibu merasa mulas semakin kuat dan sering serta ada pengeluaran air-air dari jalan lahir. Ibu merasa seperti ingin buang air besar. Berdasarkan teori Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan his terkoordinasi, dengan kuat, cepat dan lebih lama, Kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turn masuk panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan. Tekanan pada anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.<sup>8</sup>

Pada pukul 22.30 WIB ibu senang bayinya sudah lahir, namun ibu masih merasa mulas, berdasarkan teori Sarwono Pada kala III terjadi penyusutan uterus akibat adanya kontraksi sehingga menyebabkan penyempitan area pelekatan plasenta, karena tempat pelekatan semakin kecil, maka plasenta akan terlipat, menebal, dan lepas dari dinding uterus.<sup>11</sup> Kala III yaitu periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih 10 menit.<sup>8</sup>

Pada pukul 22.55 WIB ibu merasa senang atas persalinannya masih merasakan sedikit mules serta adanya pengeluaran darah. Berdasarkan hal ini, adanya kontraksi mules serta adanya pengeluaran darah. Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.<sup>8</sup>

## **B. Data Objektif**

Didapatkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny.N dengan usia kehamilan 37 minggu dengan keadaan umum baik, kesadaran ibu composmentis, tanda-tanda vital 160/90 mmHg, suhu 37,3°C, nadi 85x/menit, respirasi 23x/menit dikategorikan tekanan darah dalam batas tidak normal (hipertensi), berdasarkan hasil pemeriksaan TTV ibu ditemukan masalah yang terjadi yaitu tekanan darah ibu tinggi atau hipertensi. Sesuai dengan teori Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik menunjukkan hasil >140 mmHg dan tekanan darah diastolic menunjukkan hasil >90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan jarak lima menit dalam keadaan tenang atau dapat diterima.<sup>12</sup>

Saat dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bahwa kenaikan berat badan ibu normal. Selama kehamilan ibu selalu naik berat badan 12 kg dan IMT ibu dalam keadaan normal, kemudian dilakukan pemeriksaan detak jantung janin, dari hasil pemeriksaan yang didapatkan detak janin dalam batas normal dan teratur, jika didapati detak jantung janin dalam batas tidak normal maka dilakukan Tindakan secsio casarea sesuai teori detak jantung ini dapat menentukan pertimbangan untuk dilakukan penatalaksanaan selanjutnya. Jika

dilihat pada kasus ini penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu dengan induksi persalinan.

Saat dilakukan pemeriksaan infeksi pada genitalia tidak ada cairan atau lendir darah yang keluar dari vagina, setelah dilakukan pemeriksaan infeksi kemudian melakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil portio tebal dan belum ada pembukaan, kemudian dilakukan tindakan induksi misoprostol dengan dosis 1/8 mcg 100 mcg per vagina sesuai dengan teori Induksi persalinan yaitu melakukan persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his atau kontraksi.<sup>25</sup>

Setelah itu ibu dianjurkan untuk dilakukan pengambilan urine agar bisa mengetahui pemeriksaan penunjang. Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium hasil protein urine negatif. Sesuai dengan teori indikasi Hipertensi kronis pada ibu hamil biasanya baru terdeteksi ketika ibu hamil menjalani pemeriksaan kandungan dengan tidak disertai protein urine atau pemeriksaan protein urine negatif.<sup>16</sup>

### **C. Analisa**

Analisa pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa Ny.N usia 29 tahun G3P2A0 Usia kehamilan 37 minggu dengan hipertensi kronis di RSUD Ciawi. Analisa tersebut dapat ditegakkan dari data subjektif bahwa kehamilannya ini merupakan kehamilan ketiga ibu, belum pernah mengalami keguguran sebelumnya, HPHT 08 Juli 2023 dengan TP 15 April 2024. Ibu melakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui janin, lalu dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui hasil protein urine, dan hasil protein urine ibu negatif (-), ibu dikategorikkan memiliki hipertensi kronis sejak lama sebelum kehamilan.

### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil dan pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah asuhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Penatalaksanaan yang telah diberikan pada kasus ini dengan cara aktif karena ibu sudah mempunyai Riwayat hipertensi sejak lama sebelum usia

kehamilan >20 minggu. Asuhan tersebut sudah sesuai dengan SOP rumah sakit dengan Tindakan asuhan persalinan normal.

Sesuai dengan SOP rumah sakit setiap Tindakan yang dilakukan harus dikonsultasikan terlebih dahulu ke dokter SpOG, setelah dilakukan konsultasi dan mendapatkan jawaban dari dokter SpOG, advice dokter melakukan perintah pukul 15.00 WIB pemasangan infus RL 500 mg + MgSO<sub>4</sub> 4 gram 40% ke dalam cairan infus secara lobus sebanyak 20 TPM, pukul 15.10 WIB pemberian misoprostol 100 mikrogram 1/8 tablet per vagina.

Setelah itu pukul 15.00 WIB pasien dilakukan pemasangan infus RL 500 mg + MgSO<sub>4</sub> 4 gram 40% ke dalam cairan infus secara lobus sebanyak 20 TPM. Sebelum dilakukan tindakan pemberian MgSO<sub>4</sub> maka dilakukan pemeriksaan reflek patella dan didapatkan hasil reflek patella (+) kemudian mengecek pengeluaran urin dan didapatkan hasil urin ibu 50 ml/jam, kemudian mengecek pernafasan hasil yang didapatkan yaitu 23x/menit dan sudah tersedia nya kalsium glucoas. Menurut pendapat bhoko yaitu persyaratan pemberian MgSO<sub>4</sub> yaitu pemeriksaan reflek patella dipastikan (+), kemudian urin 30 ml/jam dalam 4 jam terakhir, cek frekuensi pernafasan > 16 kali permenit, pendapat cek ketersediaan antidotum (kalsium glukonas).<sup>20</sup>

Setelah dilakukan pemberian MgSO<sub>4</sub> maka tahap selanjutnya adalah pemantauan setelah pemberian MgSO<sub>4</sub> yaitu kesadaran, nafas, tekanan darah, DJJ setiap 30 menit, pantau produksi urin setiap 2jam. Kemudian cek tanda-tanda keracunan yaitu kelemahan otot, hipotensi, refleks fisiologis menurun, fungsi jantung terganggu, depresi sistem saraf pusat, kelumpuhan dan selanjutnya dapat menyebabkan kematian karena kelumpuhan otot-otot pernapasan.<sup>20 24</sup>

Pukul 15.10 WIB pasien diberikan Tindakan induksi dengan misoprostol 2x200 mg 1/8 tablet yang diberikan secara per vagina, sesuai dengan teori Induksi persalinan dengan memberikan tablet misoprostol atau *Cytotec* 25-50 mcg yang diletakkan di forniks posterior setiap 6-8 jam hingga dicapai his atau kontraksi yang mamadai sesuai dengan tahap persalinan. Syarat untuk dilakukannya tindakan induksi yaitu dengan Pasien dievaluasi secara menyeluruh, khususnya mengenai kesejahteraan janin, janin yang tidak

sejahtera adalah kontra indikasi mutlak untuk induksi persalinan dilihat dari hasil pemantauan bunyi jantung janin.<sup>25</sup>

Pada pukul 19.00 WIB Ibu mengeluh mulas semakin kuat, dan sudah keluar lendir darah, belum keluar air-air. Ibu mulai terasa mulas setelah dilakukan induksi persalinan. Hasil pemeriksaan ibu memasuki pembukaan 7 cm, sesuai dengan teori bahwa pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.<sup>8</sup>

Setelah itu pada pukul 22.00 WIB Ibu mengatakan serasa ingin BAB dan mulasnya semakin kuat, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge 4 dan sudah ada tanda persalinan. Dilakukan persalinan dengan 60 langkah APN, pukul 22.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, pergerakan aktif jenis kelamin laki-laki, BB 3.300 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm. Sesuai dengan teori Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.<sup>8</sup>

Setelah itu melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta pada pukul 22.40 WIB, dengan melakukan pengecekan kelengkapan plasenta, didapatkan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, dan tali pusat tidak rapuh, kemudian dilakukan pemeriksaan robekan jalan lahir, hasil pemeriksaan didapatkan tampak robekan jalan laserasi derajat 2, setelah itu melakukan informed consent kepada pasien dan dilakukan tindakan *hecting* pada mukosa vagina dan otot perineum dengan menggunakan benang catgut cromik dengan teknik jelujur dan satu-satu. Hal ini sesuai dengan teori dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan.<sup>8</sup>

Kemudian melakukan observasi kala 4 setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Selama pemantauan kala 4 ibu sudah merasa lebih tenang dan sudah tidak merasa lemas dan pusing. Pasien sudah bisa mobilisasi dini seperti miring kanan miring kiri, duduk, dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK secara mandiri, kemudian memberitahu ibu untuk rencana

pulang pada tanggal 28 Maret 2024 Hal ini sesuai dengan teori bahwa dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. <sup>8</sup>

#### **E. Faktor Pendukung dan Penghambat**

Dalam memberikan asuhan kepada pasien yaitu penulis mendapatkan bantuan dari banyak pihak baik dari lahan tempat praktik seperti dokter, bidan dan perawat yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan, dan saran. Sehingga dapat terjalin Kerjasama dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan program tetap atau SOP rumah sakit. Sikap ibu, suami, dan keluarga yang kooperatif memudahkan penulis untuk menggali data dan permasalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan serta dapat diterima baik oleh pasien. Faktor penghambat yang diperoleh oleh penulis dalam memberikan asuhan kepada pasien, penulis mendapatkan sedikit hambatan seperti jarak tempuh tempat tinggal pasien