

## **BAB V**

### **Pembahasan**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang di terapkan pada Ny. R G2P1A0 usia 28 tahun di RSUD Indramayu. Dalam melaksanakan asuhan ditemukan beberapa masalah dan keluhan berikut akan dibahas dalam pembahasan.

#### **5.1 Asuhan Antenatal Care**

Berdasarkan data pendukung dari buku KIA ibu melakukan pemeriksaan di mulai dari trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 3 kali di PMB dan Puskesmas. Dari buku KIA didapatkan HPHT ibu tanggal 29 Juli 2020. Untuk menentukan usia kehamilan ibu, maka digunakan rumus perhitungan  $4 \frac{1}{3}$  yaitu dengan mengurangi tanggal kunjungan dengan HPHT dan hasilnya dikalikan  $4 \frac{1}{3}$  (tanggal kunjungan-HPHT x  $4 \frac{1}{3}$ ). Di ketahui tanggal kunjungan kunjungan terakhir pada buku kia 24 April 2021 dan 29 juli 2020, masukkan kedalam rumus  $4 \frac{1}{3}$  ((24-4-2021 – 29-07-2020) x  $4 \frac{1}{3}$ ) = 38 minggu 2 hari. Jadi usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu. Setelah diketahui usia kehamilan, selanjutnya dilakukan perhitungan taksiran persalinan dengan menggunakan rumus Naegele dengan perkiraan usia gestasi 40 minggu, HPHT ditambah 1 minggu, dikurangi 3 bulan, dan ditambah 1 tahun. Diketahui HPHT ibu 29(+7) 7(-3) 2020(+1), maka tasiran persalinan 06 Mei 2021.

Menurut buku KIA (2020) bahawa kunjungan ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (12- 23 minngu), 3 kali pada trimester ketiga (24-40 minggu).

Menurut asumsi peneliti bahwa Ny. R sudah sesuai dengan minimal pemeriksaan dalam buku KIA yaitu 6 kali, Ny. R melakukan pemeriksaan 8 kali pada kehamilan. Ny. R sangat memperhatikan kesehatan kehamilannya sekarang.

Pada buku kia terdapat hasil pemeriksaan selama kehamilan tensi ibu mencapai 140/90 mmHg pada pemeriksaan ke 7 dengan keluhan pusing dan hasil protein urine negatif.

Menurut teori (DR.dr Haidar, 2019) menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dan hasil protein negatif itu di sebut dalam hipertensi gestasional, yaitu hipertensi yang terjadi saat usia kehamilan  $\geq 20$  minggu.

Menurut asumsi peneliti dari buku KIA bahwa Ny. R mengalami hipertensi gestasional. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi beberapa jenis salah satunya hipertensi gestasional. Di tegakkan diagnosa Ny. R dengan hipertensi gestasional karena hasil pemeriksaan urine negatif dan Ny. R mengalami hipertensi dengan tekanan darah 140/90 mmHg pada usia kehamilan 37 minggu.

## **5.2 Faktor predisposisi hipertensi gestasional**

### **A. Umur**

Berdasarkan hasil wawancara Ny. R mengaku berusia 28 tahun pada kehamilan sekarang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desi Evitasari (2020) penelitian ini menunjukkan bahwa antara umur ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat disimpulkan bahwa kejadian paling tinggi untuk kasus hipertensi dalam kehamilan adalah pada umur 20-35 tahun. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$ -value =  $0,053 < 0,1$  yang berarti  $H_0$  di tolak  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan meningkatnya kasus hipertensi dalam kehamilan. Dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novia Sopherah (2020) penelitian tersebut menunjukkan bahwa umur pada ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yaitu ibu hamil yang umurnya berisiko yaitu umurnya  $<20$  tahun atau  $>35$  tahun.

Menurut asumsi peneliti bahwa usia Ny. R mengalami hipertensi dalam kehamilan disebabkan tidak disebabkan oleh faktor umum, karena usia 20-35 tahun usia yang aman untuk kehamilan, usia 20-35 tahun alat reproduksi sudah menjalani fungsinya dengan baik.

Namun penelitian yang dilakukan oleh Devi Evitasari (2020) bahwa ibu hamil mengalami hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh usia ibu. Oleh sebab itu, petugas kesehatan perlu memberikan informasi kepada semua ibu hamil baik yang hipertensi dalam kehamilan maupun yang tidak hipertensi dalam kehamilan bahwa usia 20-35 tahun ternyata berisiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

#### B. Riwayat keluarga

Berdasarkan hasil wawancara Ny. R mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan jantung.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desi Evitasari (2020) diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional dengan memiliki riwayat keluarga sebanyak 14 orang (70,0%), sedangkan ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional dengan tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 2 orang (7,4%). bahwa keluarga yang memiliki riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novia Sopherah makmur (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat keluarga hipertensi itu berisiko akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Menurut asumsi peneliti bahwa Ny. R mengalami hipertensi dalam kehamilan tidak disebabkan oleh riwayat keluarga hipertensi, karena hasil wawancara bahwa keluarga Ny. R tidak ada yang mengalami hipertensi. Jika keluarga ada yang mengalami hipertensi maka ibu hamil akan berisiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, hal ini terjadi karena adanya pewaris sifat melalui gen. Riwayat keluarga seperti ayah, ibu, kakek, nenek, saudara kandung, paman, bibi yang mengalami hipertensi.

#### C. Aktifitas

Dari hasil data subjektif ibu mengatakan bahwa kegiatan sehari-harinya mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan tidak pernah olahraga, karena tidak ada waktu dan ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah juga sama dengan olahraga ringan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Devi Evitasari, 2020) bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Pada teori aktifitas fisik atau olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah. Jika ibu hamil kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garamnya berlebihan maka akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Menurut asumsi peneliti bahwa Ny. R mengatakan melakukan aktifitas fisiknya mengerjakan pekerjaan rumah tangga untuk olahraga tidak dilakukan karena menganggapnya pekerjaan rumah tangga juga menghabiskan tenaga yang begitu banyak. Maka salah satu faktor Ny. R mengalami hipertensi dalam kehamilan yaitu kurangnya aktifitas fisik atau olahraga. Olahraga pada ibu hamil sangat penting karena jika ibu hamil tidak melakukan akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

#### D. Obesitas

Dari hasil data di buku KIA dan wawancara Ny. R. Mengatakan bahwa berat badan sebelum hamil 66 kg dan tinggi badan 150 cm, IMT 29,3, LILA 29 cm.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriawati (2018) menunjukkan bahwa obesitas mempunyai perkiraan risiko 5,9 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami obesitas. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriawati searah dengan penelitian yang dilakukan oleh hasil penelitian menunjukkan bahwa obesitas pada kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Gamping mayoritas mengalami preeklampsia pada saat bersalin sebanyak 70% ibu bersalin. Wanita hamil dengan obesitas sangat berisiko mengalami penyakit-penyakit seperti hipertensi dalam kehamilan.

Menurut asumsi peneliti bahwa Ny. R mengalami hipertensi dalam kehamilan yang disebabkan salah satunya yaitu Ny. R IMT nya obesitas. Ibu hamil dengan obesitas akan mengalami hipertensi dalam

kehamilan, maka dari itu petugas kesehatan harus meningkatkan akan IMT ibu yang melebihi batas normal.

#### E. Asupan garam

Berdasar hasil wawancara Ny. R mengatakan bahwa dia selalu menggunakan garam lebih di setiap makanannya dan sering mengkonsumsi snack.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriawati (2017) menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian hipertensi banyak terjadi pada kelompok kasus dengan asupan garam sebesar 37 (68,8%) responden, dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 21 (36,2%) responden. Sedangkan pada responden yang tidak berisiko terjadinya hipertensi lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol 26 (72,2%) responden dari pada kelompok sebesar 10 (27,8%) responden.

Menurut asumsi peneliti bahwa Ny. R mengalami hipertensi dalam kehamilan karena kelebihan asupan garam. Asupan garam yang berlebihan merupakan resiko tinggi terjadinya hipertensi, maka jika ibu mengalami hipertensi disebabkan oleh asupan garam yang berlebihan anjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi garam. Saat ibu hamil mengkonsumsi garam berlebihan akan mengalami hipertensi gestasional terus berlanjut ke preeklampsia dan berlanjut ke eklmpsia. Maka bidan harus memberi informasi mengenai diet asupan garam kepada ibu hamil yang mengalami hipertensi maupun tidak mengalami hipertensi.

### **5.3 Asuhan Intranatal Care**

#### A. Kala I

Kala I pada Ny. R di hitung mulai ibu ada pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap. Ibu datang di IGD RSUD pukul 13.00 WIB dengan didampingi bidan. Bidan mengatakan pasien di rujukan karena tekanan darahnya 140/90 mmHg dan hasil pemeriksaan urine nya negatif, maka ditegakkan diagnosa Ny. R dengan hipertensi gestasional. Pada saat di ruangan IGD VK setelah ditegakkan diagnosa maka Ny. R di berikan nefidipin 10 mg melalui oral dengan

air putih.

Menurut Arantika Neidya (2019) hipertensi gestasional merupakan peningkatan tekanan darah tidak disertai dengan protein urine, hipertensi gestasional ini terjadi pada akhir trimester II atau pada usia kehamilan lebih 20 minggu. Waktu persalinan untuk hipertensi gestasional (NICE, 2011) tekanan darah < 160/110 mmHg dengan obat anti hipertensi setelah minggu ke 37 harus melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan mengenai persalinan.

Menurut asumsi peneliti bahwa Ny. R mengalami hipertensi gestasional dan sudah dilakukan sesuai SOP RSUD Indramayu. Dengan berkolaborasi dokter kandungan untuk persalinannya.

Menurut teori yang diambil dari jurnal bahwa absorpsi obat melalui rute sublingual adalah 10 kali lebih besar dari rute oral. Rute pemberian oral merupakan rute pemberian obat yang paling umum digunakan. Obat melalui rute yang paling kompleks dan lama sampai pada organ target.

Menurut asumsi peneliti pemberian obat yang sangat efektif yaitu melalui sublingual karena terdapat pembuluh darah dan kinerja kerja obatnya maksimal dalam waktu yang cepat, pada Ny. R ini pemberian obatnya melalui oral. Dapat menjadi bahan evaluasi peneliti bahwa kedepannya untuk memberikan obat hipertensi itu melalui sublingual.

Hasil pemeriksaan objektif didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg. Pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan sudah 9 cm dan air ketuban sudah pecah berwarna jernih. Pada kala I berlangsung 25 menit dari pembukaan 9 cm ke pembukaan 10 cm/lengkap. Menurut teori (Mika Oktarina, 2016) pada kala I pembukaan 9 cm ke pembukaan 10 cm itu disebut fase aktif di dalam fase aktif terbagi menjadi 3 salah satunya fase deselerasi dalam waktu 2 jam.

## B. Kala II

Pada pukul 13.25 WIB ibu mengeluh ingin meneran tampak perineum menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan pada anus. Hasil data objektif yang didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg dan pembukaan sudah lengkap maka ibu dibolehkan untuk meneran.

Kala II berlangsung selama selama 5 menit

Menurut Ishmah Fatriyani (2020) lama pada kala II pada primigravida terjadi 21 menit sedangkan multigravida 11 menit. Pada asuhan ini ibu tidak ada tanda-tanda bahaya pada kala II karena sudah sesuai dengan teori yang di jelaskan.

Menurut asumsi peneliti bahwa Ny. R mengalami hipertensi gestasional tekanan darah Ny. R pada kala II belum turun dan bidan mengantisipasi masalah jika terjadi perdarahan pada saat persalinan karena ibu mengalami hipertensi gestasional.

### C. Kala III

Pada pukul 13.45 WIB Ny. R memasuki kala III. Ny. R mengatakan masih merasa mulas. Tekanan darah ibu sudah normal yaitu 120/80 mmHg. TFU setinggi pusat, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti teli pusat memanjang, uterus membulat, semburan darah tiba-tiba. 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. Menurut asumsi peneliti bahwa kala III pada Ny. R tidak ada komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori.

Menurut asumsi peneliti Ny. R pada saat kala III tekanan darahnya menurun tidak dalam hipertensi gestasional. Tetapi bidan harus tetap menantisipasi jika terjadinya perdarahan pada kala III.

### D. Kala IV

Pukul 13.40 Ny. R memasuki kala IV. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam. Hasil dari data objektif pada kala IV Ny. R tidak mengalami komplikasi seperti perdarahan

Menurut teori Mia Oktarina (2016) pada kala IV berlangsung selama 2 jam untuk observasi perdarahan dan kontraksi uterus.

Menurut asumsi peneliti Ny. R pada saat kala IV sudah tidak mengalami hipertensi gestasional dan Ny. R dalam keadaan baik.

#### **5.4 Asuhan Postnatal Care**

Hasil pengkajian Ny. R saat masa nifas tekanan darahnya normal, namun saat kunjungan ke 3 Ny. R hari ke 8 masa nifas mengalami kenaikan tekanan darah 160/90 mmHg. Ibu mengeluh sedikit pusing.

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

Menurut asumsi peneliti Ny. R masih mengalami hipertensi karena dalam teori menjelaskan bahwa hipertensi gestasional akan berakhir pada 12 minggu pasca persalinan.

#### **5.5 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R dengan Hipertensi gestasional yang dilakukan di RSUD Indramayu belum dilakukan secara optimal dan belum sesuai standar dikarenakan bayi tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada saat baru lahir. Bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas lalu didapatkan apgar score 8/9, setelah itu bayi dibawa ke radiant warmer untuk dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir seperti pengeringan bayi, pemberian salep mata dan vit K. Setelah selesai dibawa ke ruangan Perinatologi. Dan Hb-0 diberikan 17 jam setelah bayi lahir.

Menurut Dinkes Kulon Progo inisiasi menyus dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi.

Menurut asumsi peneliti bahwa IMD pada bayi baru lahir harus dilakukan karena sangat bermanfaat untuk bayi. Salah satu manfaatnya yaitu menjaga kehangatan suhu tubuh bayi karena berkontak langsung dengan kulit ibu dan bayi akan merasa nyaman saat suhu tubuhnya hangat. Perubahan pada bayi baru lahir salah satunya suhu tubuh, jika bayi merasa dingin maka akan terjadi kegawatdaruratan.

Menurut teori Legawati (2018) bahwa vit k di berikan 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.

Menurut asumsi peneliti bahwa pada bayi Ny. R pemberian Vit K nya tidak sesuai dengan teori karena seharusnya pemberiannya setelah 1 jam bayi lahir.