BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

1. Data Subjektif Kunjungan ANC

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 09.00 WIB diperoleh data bahwa Ny. E usia 33 tahun hamil anak ketiga. Ibu mengeluh sakit kepala sejak 2 hari yang lalu dan mengatakan tekanan darahnya tinggi sejak 1 minggu yang lalu. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat darah tinggi sebelum hamil. Ibu juga mengatakan sudah merasakan ada mulas yang hilang timbul.

Usia 33 tahun merupakan usia reproduktif, dimana pada usia ini, ukuran uterus mencapai ukuran yang normal sehingga aman untuk hamil dan melahirkan. Tetapi menurut penelitian Marlina, menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak memiliki usia beresiko ternyata juga memiliki peluang besar untuk menderita hipertensi jika pola hidupnya tidak sehat. Kehamilan ketiga atau multigravida menurut penelitian yang dilakukan Marlina tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Karena apabila ibu hamil dengan paritas primipara namun sebelumnya pernah mengalami riwayat hipertensi maka pada kehamilannya kemungkinan besar akan menderita hipertensi juga.(11)

Keluhan sakit kepala yang ibu alami merupakan salah satu tanda dan gejala hipertensi gestasional. Hal ini sesuai dengan teori menurut Cunningham yang menyatakan bahwa wanita yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dapat menunjukkan tanda-tanda yang berkaitan dengan preeklamsia, seperti sakit kepala, tekanan darah diatas 140/90 mmHg, pandangan kabur, nyeri epigastrium, dan edema pada ekstremitas. (12)

Dalam kasus ini, ibu mengatakan tidak pernah mengalami sesak nafas, jantung berdebar-debar, tekanan darah tinggi sebelum hamil, kecing

manis (diabetes) dan penyakit lainnya. Di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, penyakit menurun atau penyakit menahun.

Ibu mempunyai kebiasaan mengkonsumsi mi instan, bakso dan minuman manis kemasan. Pola nutrisi ibu yang demikian dapat menjadi penyebab obesitas yang memperberat kondisi kehamilan ibu.

Pada kasus ini, munculnya hipertensi sejak usia kehamilan ibu memasuki 39 minggu dan ibu sebelumnya tidak memiliki riwayat hipertensi. Dilihat berdasarkan HPHT tanggal 12 Juni 2021 dan HPL pada tanggal 19 Maret 2022, didapatkan bahwa usia kehamilan ibu saat ini yaitu 40 minggu. Menurut Varney, hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah setelah usia 20 minggu kehamilan. Dan menurut Sarwono, hipertensi gestasional hiperensi yang timbul pertama kali pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinuria.(3)(5)

2. Data Subjektif Kunjungan INC

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 00.30 WIB, diperoleh data bahwa Ny. E usia 33 tahun hamil anak ketiga, ibu datang ke PMB dengan mengeluh mulas semakin sering dan sudah keluar lender darah. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman di area punggung menjulur ke bawah. Keluhan yang ibu rasakan merupakan tanda pasti persalinan sesuai dengan teori menurut Kurniarum, bahwa yang merupakan tanda pasti pada persalinan yaitu timbulnya kontraksi yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan semakin besar. Adanya blood show yaitu keluarnya lender disertai darah.(9)

B. Data Objektif

1. Data Objektif Kunjungan ANC

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 17 Maret 2022 pukul 09.00 WIB diperoleh data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tekanan

pada Ny. E yaitu tekanan darah 145/97 mmHg, nadi 101 kali/menit, berat badan 79 kg, tinggi badan 155 cm, dan IMT 32,8 (obesitas). Menurut Varney, pada hipertensi gestasional didapatkan kenaikan tekanan darah sistolik ≥140 dan diastolik ≥90. Menurut Marlina, dengan status IMT obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena timbunan lemak yang ada di tubuh ibu hamil dapat mempengaruhi sirkulasi darah dari jantung ke seluruh organ-organ vital di dalam tubuh. Sirkulasi yang terganggu akan mempengaruhi tekanan darah karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Timbunan lemak yang ada dapat menyebabkan aterosklerosis, kondisis ini disebabkan akibat dari lesi lemak/plak pada permukaan arteri yang menyebabkan pembuluh darah arteri menjadi kaku dan menebal sehingga beresiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Menurut Dartiwen, pada ibu hamil terjadi peningkatan 10-20% denyut jantung atau 10-15 kali permenit lebih cepat dari wanita yang tidak hamil. Antara minggu ke-10 dan puncaknya di mingu ke-20 terjadi peningkatan 10% volume plasma, peningkatan cardiac output ketika hamil terjadi jika volume plasma juga meningkat. Pada kondisi Ny. E terjadi peningkatan cardiac output dan denyut jantung karena kehamilannya dan diperberat dengan obesitas yang ibu alami sehingga ibu mengalami hipertensi gestasional.(3)(11)(7)

Hasil pemeriksaan fisik pada ekstremitas dan wajah ibu tidak ditemukan adanya edema sehingga pada pemeriksaan penunjang ibu tidak dilakukan tes proteinuria, berdasarkan klarifikasi dari bidan, pemeriksaan laboratorium untuk proteinuria tidak perlu dilakukan karena pada ibu tidak ditemukan adanya edema. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil, dimana pemeriksaan laboratorium atas indikasi penyakit merupakan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan untuk ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk membantu diagnosis diperlukan pemeriksaan protein urin sebagai kriteria diagnostik untuk preeklampsia/eklampsia dan apabila di fasilitas tidak

tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.(17)

2. Data Objektif Kunjungan INC

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 00.30 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan tekanan pada Ny. E yaitu tekanan darah 155/95 mmHg, nadi 90 kali/menit dan DJJ 147 kali/menit. Tekanan darah ibu masih tinggi sejak diperiksa 3 hari yang lalu. Selanjutnya dilakukan observasi pada pukul 05.30 WIB, didapatkan hasil tekanan darah 145/93 mmHg, nadi 90 kali/menit, dan DJJ 148 kali/menit. Lalu pada pukul 08.00 WIB, didapatkan hasil tekanan darah 146/100 mmHg, nadi 95 kali/menit, dan DJJ 148 kali/menit. Menurut standar 7 pelayanan kebidanan pada pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, jika tekanan darah naik namun tidak ada edema sedangkan dokter tidak mudah dicapai maka pantau tekanan darah, melakukan pemeriksaan proteinuria dan memantau DJJ dengan seksama pada keesokan harinya atau sesudah 6 jam istirahat.(16)

Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 00.30 WIB didapatkan hasil, vulva vagina tidak ada kelainan, keluar lendir darah, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala. Pemeriksaan dalam terkahir pada pukul 05.30 WIB, didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, keluar lendir darah, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala. Menurut Kurniarum, kala I persalinan dimulai sejak terjadi kontraksi hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm (lengkap). Kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi 2 fase, pada fase laten biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm.(9)

C. Analisa

Analisa ditegakkan dari hasil pengkajian sata subjektif dan ditunjang oleh data objektif seperti pemeriksaan fisik. Dari data subjektif didapatkan keluhan pusing/sakit kepala, menurut Cunningham ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dapat memperlihatkan tanda-tanda yang berkaitan dengan preeklamsia seperti pandangan kabur, sakit kepala, nyeri

epigastrium, dan edema pada ekstremitas dan wajah. Munculnya hipertensi sejak usia kehamilan memasuki 39 minggu. Berdasarkan HPHT tanggal 12 Juni 2021 (HPL 19 Maret 2022), diketahui bahwa usia kehamilan ibu saat ini yaitu 39-40 minggu. Pada pemeriksaan objektif diperoleh tekanan darah 145/97 mmHg dan IMT ibu 32,8 (obesitas). Menurut Sarwono, hipertensi gestasional adalah tekanan darah tinggi yang muncul pada usia kehamilan > 20 minggu. Menurut Varney, pada hipertensi gestasional terjadi kenaikan sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg.(5)(3)

Dari hasil data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan analisa "Ny. E usia 33 tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu dengan hipertensi gestasional".

Menurut Marlina, dengan status IMT obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena timbunan lemak yang ada di tubuh ibu hamil dapat mempengaruhi sirkulasi darah dari jantung ke seluruh organ-organ vital di dalam tubuh. Sirkulasi yang terganggu akan mempengaruhi tekanan darah karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga beresiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Menurut Dartiwen, pada ibu hamil terjadi peningkatan 10-20% denyut jantung atau 10-15 kali permenit lebih cepat dari wanita yang tidak hamil. Antara minggu ke-10 dan puncaknya di mingu ke-20 terjadi peningkatan 10% volume plasma, peningkatan cardiac output ketika hamil terjadi jika volume plasma juga meningkat. Pada kondisi Ny. E terjadi peningkatan cardiac output dan denyut jantung karena kehamilannya dan diperberat dengan obesitas yang ibu alami sehingga ibu mengalami hipertensi gestasional.(11)(7)

D. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaa pada Kunjungan ANC

Setelah dilakukan pemeriksaan dan pengkajian untuk memperoleh data subjektif dan data objektif serta menyusun sebuah analisa agar diperoleh diagnosa untuk menentukan masalah dan kebutuhan pada Ny. E maka penatalaksanaan awal atau rencana asuhan yang diberikan pada kasus ini pada tanggal 17 Maret 2022, yaitu melakukan observasi TTV pada ibu

dan memberikan amlodipine besylate 1 x 5 mg peroral. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia tertulis beberapa aturan pemberian obat oleh bidan, kutipan tersebut ada pada Pasal 1 ayat 6-7, yaitu :

1. Obat bebas adalah obat yang berlogo bulatan berwarna hijau yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.
2. Obat bebas terbatas adalah obat yang berlogo bulatan berwarna biru yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.(20)

Sedangkan amlodipine termasuk obat yang memerlukan resep dokter. Pada wanita hamil dan menyusui, pemberian amlodipine hanya diberikan jika tidak ada pilihan pengobatan lain yang lebih aman dan penyakit tersebut memberikan resiko yang lebih besar pada ibu dan bayi. Maka sebagai bidan tidak berhak memberikan obat diluar wewenangnya tanpa ada kolaborasi dengan dokter.(21)

Pada kasus ini bidan tidak segera merujuk pasien dan hal ini tidak sesuai dengan standar 7 pelayanan kebidanan pada hipertensi, dimana seharusnya seorang bidan dapat menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia serta mengambil tindakan yang tepat dan melakukan rujukan. Dan hal ini juga tidak sesuai dengan wewenang bidan menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 pasal 49, dimana bidan hanya memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal dan hanya melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan. Pada pasal 61 yaitu, bidan berkewajiban untuk memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional. (16)(15)

Pada kehamilan dengan hipertensi, ibu bisa saja mengalami berbagai komplikasi saat kehamilan seperti terjadi kejang dan kematian janin dalam rahim. Maka dari itu wewenang bidan hanya sampai mendeteksi dini adanya hipertensi gestasional dan segera melakukan rujukan tepat waktu agar komplikasi – komplikasi yang dapat terjadi tidak terlambat ditangani dan

dengan segera dapat tertangani dengan baik, sehingga angka kesakitan dan kematian pada ibu pun bisa menurun.

2. Penatalaksanaan pada Kunjungan INC

Penatalaksanaan yang dilakukan tanggal 20 Maret 2022, yaitu melakukan pemeriksaan dan observasi. Observasi yang dilakukan yaitu mengobservasi tekanan darah ibu, kesejahteraan janin, serta kemajuan persalinan dan memberikan amlodipine besylate 1 x 5 mg peroral pada pukul 05.30 WIB. Menurut standar 7 pelayanan kebidanan pada pengelolaan dini hipertensi pada ibu hamil, dimana jika ibu tidak dirujuk berikan bolus MgSO4 2 gram IV dilanjutkan dengan MgSO4 4 gram IM setiap 4 jam dan nifedipin 10 mg peroral dilanjutkan 10 mg setiap 4 jam.(16)

Setelah dilakukan observasi dan diberi obat, tekanan ibu tetap naik, pada pukul 08.00 WIB maka penatalaksanaan yang dilakukan menganjurkan ibu untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut di Rumah Sakit dan melakukan rujukan. Menurut standar 7 pelayanan kebidanan, jika tekanan darah tetap naik, rujuk ibu untuk pemeriksaan lanjutan walaupun tidak ada edema atau proteinuria.(16)

Menurut klarifikasi bidan pada kasus Ny. E melalukan rujukan mandiri, yaitu menganjurkan ibu untuk pergi ke RS yang ingin ibu pilih tanpa didampingi oleh bidan. Dan berdasarkan klarifikasi bidan, sistem rujukan di PMB tersebut memang seperti itu kecuali pada kasus dengan kondisi ibu yang memiliki keadaan umum lemah. Hal ini tidak tepat dan tidak sesuai dengan prinsip rujukan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, hal ini tidak sesuai dengan prinsip rujukan BAKSOKUDAPN. Dimana ibu yang dirujuk perlu didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dilengkapi dengan peralatan dan obat yang memadai sesuai kasus rujukan agar dapat memantau kondisi ibu selama perjalanan menuju tempat rujukan. Dapat disimpulkan berdasarkan kasus diatas, bidan belum melakukan asuhan dan rujukan yang sesuai dan seharusnya sebagai bidan dapat mengambil keputusan segera untuk merujuk jika memang ditemukan kasus kegawatdaruratan diluar wewenang bidan.(10)

Pada kasus ini saat dirujuk pun tidak sesuai, seharusnya secara teori sistem rujukan itu harus disertakan dengan BAKSOKUDAPN, dimana bidan seharusnya mendampingi ibu agar dapat melaksanakan pertolongan pertama dan asuhan kegaawatdaruratan. Karena dalam perjalanan menuju Rumah Sakit ibu bisa saja mengalami eklamsi. Lalu membawa alat perlengkapan dan bahan yang diperlukan seperti partus set, infus set, dan tensi meter. Pada sistem rujukan juga memerlukan surat rujukan yang berisi informasi tentang identitas, keluhan, dan tindakan serta obat apa yang sudah diberikan sebelumnya agar saat pasien sampai di Rumah Sakit pihak Rumah Sakit perlu tau apa yang sudah diberika dan dapat menentukan dengan cepat dan tepat tindakan selanjutnya. Pada kasus hipertensi dalam kehamilan salah satu komplikasinya yaitu terjadi kejang, maka obat-obatan yang diperlukan selama perjalanan pun perlu disiapkan, seperti MgSO4 untuk mencegah terjadinya kejang.(10)

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa bidan tidak melakukan asuhan sesuai dengan standar pelayanan dan juga wewenangnya karena menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 pasal 61, bidan berkewajiban untuk merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jika bidan tidak melakukan rujukan sesuai proses akan ada dampak yang terjadi pada pasien. Apalagi dengan kondisi pasien dengan hipertensi, dimana bisa terjadi komplikasi akibat hipertensi tersebut saat dalam perjalanan menuju rumah sakit. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada ibu saat perjalanan adalah kejang dan perdarahan. Dan pada janin dapat terjadi kematian dalam Rahim.(15)

Pada kasus ini sebaiknya sejak ditemukannya hipertensi gestasional pada ibu, peran bidan itu hanya sebatas deteksi dini. Sedangkan pada kasus ini ibu diasuh sampai pada inpartu kala 1 fase laten pembukaan 2 cm. Seharusnya ketika bidan menemukan kasus hipertensi gestasional, ibu harus dirujuk karena pada hipertensi dalam kehamilan ibu tidak boleh ditolong di rumah. Karena hipertensi dalam kehamilan akan menyebabkan solusio plasenta, *Disseminated Intravacular Coagulation* (DIC), perdarahan otak, gagal ginjal, gagal hati, sindrom HELLP dan kejang pada kehamilan.

Terjadi perdarahan dan kejang saat persalinan. Pada janin pun dapat terjadi *Intrauterine Growrth Retardation* (IUGR), premature, bahkan kematian pada janin.(13)

Lesson learning dari kasus ini, bidan mempunyai kewajiban untuk melakukan deteksi dini. Ketika saat deteksi dini ditemukan adanya faktor resiko maka langkah selanjutnya yaitu melakukan antisipasi, karena pada kasus hipertensi gestasional kondisi ibu bisa saja menjadi pre-eklamsi bahkan eklamsi. Maka dari itu, agar dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, sebagai bidan perlu mengetahui sampai mana wewenang dan kewajibannya pada kasus-kasus kegawatdaruratan.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

   Dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan praktik seperti bidan yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan, dan saran yang berarti sehingga dapat terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan. Serta Ny. E dan keluarga yang sangat terbuka dan kooperatif dalam setiap asuhan yang diberikan.

2. Faktor Penghambat

   Kurangnya fasilitas yang mendukung dalam penegakkan diagnosa seperti pemeriksaan penunjang untuk pemeriksaan proteinuria.