

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. E DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL

Yulrina Ardhiyanti
STIKes Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan, Pekanbaru
rien.ardhi@htp.ac.id

INTISARI

Latar belakang studi kasus : Angka Kematian Ibu di Provinsi Riau mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebesar 124,5 dibandingkan tahun 2012 dan 2013 masing-masing sebesar 118 dan 112,7 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah perdarahan sebanyak 39%, diikuti dengan Hipertensi Gestasional sebanyak 20% dan penyakit lain seperti penyakit Jantung, Diabetes dan lain-lain.

Tujuan studi kasus : Untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional menggunakan metode SOAP.

Metode studi kasus : Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care diberikan pada ibu hamil Ny. E di BPM Dince Safrina, Amd.Keb, SST dari 17-29 Maret 2017. Subyeknya Ny. E Umur 29 tahun G4P3A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Laporan kasus dan bahasan : Saat hamil Ny. E mengatakan sakit kepala, pusing, tengkuk terasa pegal dan susah tidur pada malam hari.

Simpulan : Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Asesmen, Penatalaksanaan). Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data Subjektif dan Objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan Penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Saran : Diharapkan penyedia layanan kesehatan meningkatkan kembali penyuluhan tentang kehamilan baik itu tentang kehamilan fisiologis maupun patologis serta meningkatkan kembali motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal di RB/RS 4 kali selama kehamilan sampai trimester III untuk mengetahui kondisi ibu hamil tersebut agar dapat terpantau kesehatan ibu dan janin.

Kata kunci : Kehamilan, Hipertensi Gestasional

PENDAHULUAN

Hipertensi Gestasional (hipertensi dalam kehamilan) merupakan tekanan darah 140/90 mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah kembali normal 12 minggu pasca persalinan (Nugroho,2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), hipertensi dalam kehamilan menyumbang 6-8% kematian maternal. Kematian maternal ini terjadi hampir 99% di negara berkembang, dan sisanya dinegara maju (Uteri, 2013).

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, Hipertensi Gestasional,

infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Gestasional, dan infeksi. Di Indonesia tahun 2012 kematian ibu peringkat pertama disebabkan oleh Hipertensi Gestasional 30% dan komplikasi/perdarahan yaitu 31% (Depkes RI, 2013).

Di Provinsi Riau, Angka Kematian Ibu (AKI) tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, tahun 2014 sebesar 124,5 meningkat dibandingkan tahun 2012 dan 2013 masing-masing sebesar 118 dan 112,7 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah perdarahan sebanyak 39%, Hipertensi Gestasional sebesar 20% dan penyakit lain-lain seperti penyakit Jantung, Diabetes dan lain-lain (Dinkes Prov Riau, 2014).

Faktor resiko terjadinya Hipertensi Gestasional, antara lain : primigravida, hiperplasentosis, umur yang ekstrim, riwayat keluarga yang pernah mengalami pre-eklampsia dan eklampsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada

sebelum hamil dan obesitas. Tingginya insiden hipertensi dalam kehamilan menunjukkan semakin tingginya resiko komplikasi maternal dan perinatal (Prawirohardjo, 2009).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional adalah pemeriksaan *antenatal care* yang teratur, cukup istirahat dengan tidur malam sekurang-kurangnya 8-10 jam dan tidur siang sedikitnya 2 jam, kurangi pekerjaan rumah tangga dan hindari situasi yang mencetuskan stress, diet tinggi protein, rendah hidrat arang, rendah lemak dan rendah garam (Yulaikhah, 2009).

METODE STUDI KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care diberikan pada ibu hamil Ny. E di BPM Dince Safrina, Amd.Keb, SST Jl. Limbungan, Kelurahan Limbungan, Kecamatan Rumbai Pesisir, Kota Pekanbaru dari 17-29 Maret 2017. Subyeknya Ny. E Umur 29 tahun G4P3A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa,

observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

HASIL STUDI KASUS

Kunjungan *antenatal care* pertama kali dilakukan pada tanggal 17 Maret 2017.

1. Data Subjektif

- Keluhan yang dirasakan : sakit kepala, pusing, tengkuk terasa pegal dan susah tidur pada malam hari.
- Mengalami peningkatan tekanan darah pada usia kehamilan 23 minggu, TD sebelum hamil 120/80 mmHg.
- Sering mengonsumsi makanan seperti : ikan asin dan telur asin serta, minuman dalam kemasan seperti teh gelas.
- Riwayat kesehatan yang lalu : tidak mempunyai riwayat penyakit degeneratif seperti penyakit Jantung, Diabetes, Asma dan lain-lain.

2. Data Objektif

- Keadaan umum : lemas, kesadaran composmentis. Tekanan darah

140/90 mmHg, Pernafasan 24 x/i, Nadi 79 x/i, Suhu 36,5 °c, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat. BB sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 75 kg, Tinggi Badan 152 cm, HPHT 01-08-2016, UK 32 minggu 5 hari, TP 08-04-2017.

- Pemeriksaan Palpasi :

)Leopold I :

TFU 3 jari dibawah Px, bagian atas perut ibu teraba bundar, lembek, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

)Leopold II :

Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.

)Leopold III :

Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin, belum masuk PAP.

Leopold IV :

Tidak dilakukan

- MC. Donald : 33 cm
- TBBJ : $(33-13) \times 155 =$
3100 Gram
- DJJ : 146 x/i
- Pemeriksaan laboratorium :

Protein urine : (-)

Hb : 11 gr/dl

Glukosa : (-)

3. Analisa

G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Hipertensi Gestasional.

4. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan dan keadaan janin baik. (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, kelihatan sedikit cemas tetapi senang dengan kondisi janinnya).
- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa mendengarkan musik seperti lantunan ayat suci Alqur'an selama 30 menit merupakan pilihan

alternatif untuk mengurangi stress dan depresi, membuat relaks dan keadaan emosional menjadi stabil sehingga tekanan darah ibu pun menjadi stabil.

(Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan mencobanya).

- 3) Memberitahu ibu beberapa cara mengatasi pusing, yaitu : makan teratur dan bergizi seimbang, mengatur pola makan yang sehat seperti rendah garam, rendah kolesterol, dan rendah hidrat arang serta meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran.

(Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).

- 4) Menyarankan pada ibu untuk menghindari makanan yang asin secara berlebihan karena dapat meningkatkan kadar kolesterol dan bisa meningkatkan tekanan darah.

(Ibu mengerti dan akan mencoba untuk menghindari makan yang mengandung kadar garam yang berlebihan).

- 5) Memberitahu ibu cara mengatasi tengkuk yang terasa pegal salah satunya dengan cara melakukan senam hamil yang bertujuan untuk melatih otot-otot serta melancarkan peredaran darah.
(Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mencobanya).
- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang hebat di bagian bawah perut, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, dan pergerakan janin berkurang.
(Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 23 Maret 2017.
(Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang).

PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukan yaitu ibu merasa sakit kepala, pusing, tengkuk terasa pegal dan susah tidur pada malam hari. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010) yang menyatakan bahwa keluhan yang dirasakan oleh ibu merupakan gejala yang biasanya muncul pada ibu yang mengalami Hipertensi Gestasional, seperti : nyeri kepala saat terjaga, tengkuk terasa pegal, susah tidur, sesak nafas, mudah lelah dan mata berkunang-kunang.

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 140/90 mmHg dan pemeriksaan lab : protein urine (-). Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2012) yang menyatakan bahwa Hipertensi Gestasional apabila tekanan darah 140/90 mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan dan tidak disertai dengan proteinuria.

3. Analisa

Dari data subjektif dan objektif diatas ditegakkan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 32 minggu 5 hari dengan Hipertensi Gestasional.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada studi kasus ini sesuai dengan teori yang ada disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

SARAN

1. Bagi Institusi / Pendidikan

Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan cara memperbanyak bahan ajar dan menyediakan lahan praktik sendiri.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan motivasi ibu untuk

melakukan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan untuk mengetahui kondisi ibu hamil agar dapat terpantau kesehatan ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2013). *Efektivitas Pemberian Terapi Musik terhadap penurunan Tekanan Darah pada Ibu dengan Hipertensi dalam Kehamilan*. Available from : <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/4141/4034>>[Accessed 24 Januari 2017].

Dinkes Prov Riau. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Available from : <http://dinkesriau.net/downlot.php?file=profil%20kesehatan%20provinsi%20Riau%20tahun%202014.pdf>>[Accessed 26 Januari 2017].

Dinkes, RI. Prov. Riau. (2016). *Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Riau*.

Jannah, N. (2012). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Andi Publisher.

Muslihatun dkk. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.

Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2 Cetakan 7. Jakarta : Salemba Medika.

Rukiyah, A.Y & Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 Patologi*. Jakarta : CV. Trans Info Medika.

Sulityawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Uteri, I., & Nifas, I. (2015). *Hubungan usia dan paritas dengan kejadian involusi ibu nifas di bps Mojokerto*. Available from : <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUBKEB/article/view/373/28>>[Accessed 24 Januari 2017].

Yulaikhah & Lily. (2010). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kedokteran EGC