

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gestasional

Ghytia Wahyudi^{1*}, Eka Riana², Daevi Khairunisa³,

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*ghytia27@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019 masih cukup besar dengan jumlah 117 kasus per seratus ribu kelahiran hidup. Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) di Kalimantan Barat tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus hipertensi dalam kehamilan sebanyak (21,37%) kasus.

Tujuan : mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan diberikan pada Ny. D di Puskesmas Tebas dari tanggal 07 Desember 2020 – 25 Desember 2020. Subyeknya Ny. D Umur 34 tahun G5P3A1M1 hamil 33 minggu dengan hipertensi gestasional, menggunakan jenis data primer. Cara pengumpulan data dengan anamnesa, observasi, pemeriksaan, kasus diolah dan dianalisis kemudian didokumentasikan.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional menggunakan metode SOAP pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP.

Simpulan: setelah diberikan asuhan pada Ny. D selama kurang lebih 2 minggu didapatkan hasil penurunan tekanan darah dari 140/90 mmHg menjadi 130/90 mmHg, pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan didapatkan TFU 27 cm dengan pembesaran abdomen lebih kecil dari ukuran normal yaitu 31 cm.

Kata kunci: Kehamilan; Asuhan Kebidanan; Hipertensi Gestasional

Case Report : Midwifery Care for Pregnant Women with Gestational Hypertension

ABSTRACT

Background: The maternal mortality rate (MMR) in West Kalimantan Province in 2019 was still quite large, with 117 cases per hundred thousand live births. One of the causes of the high maternal mortality rate (MMR) in West Kalimantan in 2019 was dominantly due to hypertension in pregnancy (21.37%) cases.

Objective: To provide midwifery care to pregnant women with gestational hypertension

Case Report: Midwifery care was provided to Mrs. D at the Tebas Health Center from 7 – 25 December 2020. The subject was Mrs. D, age 34 years, G5P3A1M1, 33 weeks pregnant with gestational hypertension, using primary data types. Collecting data was by anamnesis, observation, examination, processed and analyzed cases and then documented.

Discussion: This case reports detailed midwifery care for pregnant women with gestational hypertension using the SOAP method of Varney's 7-step midwifery management approach outlined in the SOAP form.

Conclusion: After midwifery care to Mrs. D for approximately 2 weeks, blood pressure was reduced from 140/90 mmHg to 130/90 mmHg. The examination found a TFU of 27 cm with an abdominal enlargement smaller than the normal size of 31 cm identified at the first visit.

Keywords: Pregnancy; Midwifery Care; Gestational Hypertension

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu keadaan fisiologis dan merupakan sebuah momen yang dinantikan oleh setiap pasangan yang telah menikah. Namun tidak semua kehamilan dapat berjalan dengan lancar. Kondisi kehamilan yang awalnya merupakan sumber kebahagiaan dapat berubah menjadi suatu kecemasan tertentu, salah satunya disebabkan oleh kondisi kehamilan yang berisiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah salah satu penyebab kematian ibu dan janin. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi angka kesakitan dan angka kematian ibu bersalin (Jumriana Ibriani et al. 2020).

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) pada tahun 2017 komplikasi utama penyebab hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia/eklampsia), komplikasi pada persalinan, aborsi yang tidak aman dan malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO 2018)

Pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia (AKI), tercatat sebesar 88 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak pada kasus perdarahan (30,3%) kasus, disusul hipertensi dalam kehamilan (25,2%) kasus, infeksi (4,9%) kasus, gangguan sistem peredaran darah (4,7%) kasus, gangguan metabolik (3,7%) kasus, penyebab lain (31,5%) kasus. Dalam hal ini kasus hipertensi dalam kehamilan di Indonesia masih cukup besar (Kemenkes RI 2019)

Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat di tahun 2019 sebanyak 117 kasus per seratus ribu kelahiran hidup. Daerah yang paling tinggi adalah kabupaten Ketapang (17kasus), Kabupaten Kubu Raya (16 kasus), Kabupaten Sintang (15 kasus), Kabupaten Sanggau (14 kasus), Kabupaten Sambas (9 kasus), Kabupaten Mempawah dan Landak masing-masing (7 kasus), Kabupaten Kayong Utara dan Sekadau masing-masing (6 kasus), Kota Pontianak dan Melawi masing-masing (5 kasus), Kota Singkawang dan Kapuas Hulu masing-masing (4 kasus), Kabupaten Bengkayang (2 kasus). Penyebab angka kematian ibu di Kalimantan Barat tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29,91%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,13%), partus lama sebanyak 1 kasus (0,85%), dan sebab lain sebanyak 44 kasus (37,61%) (Dinkes Kalbar, 2019).

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Sambas pada tahun 2019, jumlah kasus kematian ibu maternal sebanyak 6 orang dari 10,799 kelahiran hidup. Estimasi angka kematian ibu (AKI) berdasarkan laporan puskesmas di Dinas Kabupaten Sambas adalah 55,56 per 100.000 kelahiran hidup dengan kata lain terdapat 56 kematian ibu setiap seratus ribu kelahiran hidup (Perbup Kab sambas, 2021).

Berdasarkan masalah tentang kejadian hipertensi dalam kehamilan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Tebas”

LAPORAN KASUS

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) atau penelitian lapangan (*field study*). Studi kasus termasuk dalam penelitian *analisis deskriptif*, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa tunggal bisa jamak, misalnya berupa individu atau kelompok. Disini perlu dilakukan analisis secara tajam terhadap berbagai faktor yang terkait dengan kasus tersebut sehingga akhirnya akan diperoleh kesimpulan yang akurat. Asuhan yang diberikan pada Ny. D Umur 34 tahun G5P3A1M1 di Puskesmas Tebas dilaksanakan dari tanggal 07 Desember 2020 – 17 Desember 2020.

Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu, dengan pertemuan antara peneliti dan responden dilakukan sebanyak 3 kali yaitu sebanyak 1 minggu sekali, untuk melakukan perkenalan dan informed consent terdapat pada pertemuan pertama selanjutnya 2 kali kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian data subyektif dan objektif, wawancara, pemeriksaan fisik, konseling, Tanya jawab, dan memantau perkembangan kondisi responden. Pada pertemuan pertama telah dilakukan pemeriksaan protein urine dan hemoglobin untuk menegakan diagnosa responden kemudian peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 2 pertemuan dirumah responden menggunakan tensimeter manual untuk mengetahui apakah tekanan darah responden mengalami penurunan atau tidak dan memantau keadaan responden.

Penelitian dilakukan dari tanggal 07 Desember 2020 sampai dengan 17 Desember 2020. Selama penelitian didapatkan hasil dari data subjektif bahwa Ny.D merasakan pusing selama kehamilan ini. Selain dari keluhan Ny. D jarang makan sayur, sering makan yang banyak mengandung garam. Selain itu didapat Ny.D sering terlupa minum tablet Fe dan vitamin yang diberikan bidan. Selain dari data subyektif, didapatkan data objektif bahwa keadaan umum Ny. D : baik, kesadaran composmantis, tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu 36°C. Pengukuran antropometri berat badan 62 kg, tinggi badan 150 cm dan lingkaran lengan atas 29 cm. hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan: wajah: pucat, tidak odema; mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih; mulut: bibir pucat, tidak ada caries gigi; pemeriksaan palpasi abdomen TFU teraba pertengahan pusat dan *procesus xiphoideus* (27 cm). pemeriksaan protein urin didapatkan hasil negatif, pemeriksaan kadar Hb didapatkan hasil 10,6 gr%.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.D selama penelitian diantaranya KIE tentang nutrisi gizi seimbang untuk ibu hamil, diet rendah garam dan memenuhi asupan kalsium yang tinggi untuk mengatasi hipertensi pada ibu, makan makanan yang mengandung zat besi untuk meningkatkan Hb ibu hamil, mengurangi aktivitas yang terlalu berat, istirahat yang cukup, menganjurkan tidur posisi miring kiri yang dan menjelaskan tujuannya untuk ibu dengan hipertensi dan kesejahteraan janin, olahraga ringan bagi ibu hamil, menjelaskan tanda-tanda bahaya selama kehamilan, dukungan psikologis dari orang-orang di sekitar ibu, mengkonsumsi obat, vitamin dan tablet Fe secara teratur akan membantu dalam menurunkan tekanan darah dan dapat mempercepat Hb

ibu kembali normal. Setelah dilakukan asuhan selama kurang lebih 3 minggu yaitu dari tanggal 07-17 Desember dan pemeriksaan tekanan darah yang pertama pada tanggal 07 Desember 2020 didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg dan dengan kadar Hb 10,6 mmHg, dan pemeriksaan tekanan darah yang ketiga pada tanggal 17 Desember didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg dan tidak dilakukan pemeriksaan Hb ulang.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Dari keluhan yang dirasakan responden bahwa Ny.D merasakan pusing, pusing atau sakit kepala hebat merupakan tanda-tanda dari Hipertensi/Pre eklamsia dan anemia ringan. Tanda dan gejala tersebut sesuai dengan teori menurut American Heart Association, hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Tanda gejala tersebut diantaranya adalah pusing atau sakit kepala berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mimisan (Infodatin 2014)

Tanda gejala pada Ny. D juga sesuai juga sesuai dengan teori Proverawaty, 2020 yang berpendapat bahwa tanda gejala ibu hamil mengalami anemia ringan yaitu tampak pucat, kelelahan sakit kepala atau pusing, dan kekurangan energi

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan Ny. D yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 140/90 mmHg untuk pertama kalinya dalam kehamilan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan seperti odema pada wajah, tangan dan tungkai dan pada pemeriksaan laboratorium didapatkan protein urin ibu negatif. Hal ini sesuai dengan teori hipertensi gestasional dimana hipertensi gestasional didapatkan desakan darah $\geq 140/90$ mmHg untuk pertama kalinya pada kehamilan, tidak disertai dengan proteinuria dan desakan darah kembali normal < 12 minggu pasca persalinan (POGI 2016)

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 27 cm dengan pembesaran abdomen lebih kecil dengan masa kehamilan yaitu pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus. Keadaan tersebut tidak sejalan dengan teori yang ada yaitu menurut pendapat Mc Donald pada usia kehamilan 34 minggu normalnya tinggi fundus uteri yaitu 3 jari dibawah prosesus xiphoideus atau 31 cm (Rustam Mochtar 2015)

Pada pengukuran berat badan didapatkan hasil berat badan Ny.D 62 kg dan Ny.D mengatakan berat badan sebelum hamil 50 kg dengan tinggi badan 155 cm. sehingga Ny.D mengalami kenaikan berat bada sekitar 12 kg selama masa kehamilan dengan hasil indeks masa tubuh 20,8. Dilihat dari hasil indeks masa tubuh Ny.D termasuk kategori normal sesuai dengan pendapat Cunnigham, 2014 yaitu dikatakan kategori normal apabila Indeks Masa Tubuh ibu

hamil 19,8-26 maka rekomendasi berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg (Emi Suryani dkk 2021)

Menurut penulis, kenaikan berat badan Ny. D masih perlu dipantau penambahan berat badannya sampai akhir kehamilan untuk mengidentifikasikan ada atau tidaknya malnutrisi yang dapat mengganggu pertumbuhan janin, Ny.D disarankan untuk mengatur berat badan agar selalu berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi yang cukup dan seimbang.

Pada pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) pada Ny.D didapatkan hasil Hb 10,6 gr% . berdasarkan kadar Hb ibu maka dikategorikan ibu mengalami anemia ringan. Penggolongan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Hb ≥ 11 g% tidak anemia, Hb 9-10 gr% anemia ringan, dan Hb 7-8 gr% anemia sedang, Hb < anemia berat (Manuaba, 2010). Kurangnya asupan tablet Fe yang disebabkan ibu sering terlupa dan tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe maka penulis mengkategorikan anemia yang dialami Ny. D merupakan anemia defisiensi besi hal ini sesuai dengan teori yang berpendapat bahwa anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral Fe (Prawihardjo 2016)

3. Asasement

Dari data subjektif dan objektif diatas ditegakkan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu G5P4M1A1 usia kehamilan 33 minggu dengan hipertensi gestasional dan anemia ringan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. D dengan Hipertensi Gestasional yaitu dengan memberikan konseling pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil, diet rendah garam dan diet tinggi kalsium Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang berpendapat bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi kalsium yang cukup akan mengurangi ibu untuk mempunyai resiko 4 kali mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu yang tidak mengkonsumsi kalsium dalam jumlah yang cukup . kalsium berfungsi untuk mempertahankan konsentrasi dalam darah pada aktivitas kontraksi otot karena kontraksi otot sangat penting untuk mempertahankan tekanan darah. (Damayati, 2020).

Memberikan konseling tentang aktivitas dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan istirahat yang cukup serta mengajarkan posisi tidur yang baik untuk mengatasi hipertensi pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang berpendapat bahwa ibu hamil dengan kualitas tidur yang buruk menyebabkan resiko tekanan darah tinggi lebih besar. Kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan system simpatik dan para simpatik menjadi tidak seimbang, sehingga menyebabkan hormone seseorang didalam tubuh menjadi meningkat. Meningkatnya hormone tersebut dapat memicu pembuluh darah menjadi tidak seimbang dan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Sarifansyah, 2018)

Posisi tidur diketahui memiliki pengaruh terhadap tekanan darah. Posisi miring ke kiri pada ibu hamil diharapkan janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal posisi

ini juga membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan pada ibu dengan resiko preeklamsia tinggi (Rochyan Firmansyah, 2018).

Memberikan konseling tentang dukungan pada ibu hamil sesuai dengan teori yang berpendapat bahwa pada trimester III atau umur kehamilan yang semakin bertambah maka semakin banyak keluhan yang dirasakan ibu diantaranya berat badan yang meningkat drastis yang menuebabkan ibu cepat lelah, nafas pendek, kaki tangan bengkak, dan juga gangguan tidur. Hal ini menyebabkan ibu menjadi depresi dan stres yang berakibat meningkatkan tekanan darah pada ibu hamil maka dukungan dari suami dan orang terdekat ibu berupa dukungan informisional, instrumental, emosional sangat penting untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III. (Evi Kurniawati, 2019)

Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III seperti pusing atau sakit kepala yang hebat dan menetap, bengkak pada wajah, tangan dan tungkai, pandangan kabur, nyeri perut hebat dan sebagainya dengan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang berpendapat bahwa penting bagi ibu hamil untuk mengenali tanda bahaya yang mengancam ibu hamil dan janin lebih awal dengan tujuan agar dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu dengan menghubungi tenaga kesehatan terdekat bila menemui tanda bahaya kehamilan untuk mendapat perawatan segera (Enny Fitriahadi 2020)

Selain memberikan KIE pada ibu hamil, peneliti menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan bidan, menjelaskan manfaat nya bagi ibu hamil untuk kesehatan ibu dan janin seta untuk mengatasi hipertensi bagi ibu. Serta menganjurkan ibu untuk teratur mengkonsumsi tablet Fe untuk menormalkan kembali kadar Hb ibu yang rendah.

Evaluasi. Pada ibu hamil dengan Hipertensi gestasional dan yaitu dengan memberikan asuhan selama 3 minggu dan didapatkan tekanan darah ibu pada awal kunjungan 140/90 mmHg dan setelah dibeikan asuhan tekanan darah ibu turun 130/90 mmHg serta keluhan dan kecemasan ibu berkurang serta ibu mulai menerapkan pola hidup sehat.

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus terdapat penurunan tekanan darah dari 140/90mmHg menjadi 130/90 mmHg. Didapatkan hasil pemeriksaan tinggi fundus ibu lebih kecil yaitu 27 cm sedangkan normal tinggi dundus kehamilan usia 33 minggu besar tinggi fundusnya adalah 31 cm. asuhan yang diberikan pada Ny. D sesudah sesuai dengan teori dan praktek dilapangan sehingga terdapat penurunan tekanan darah selama diberi asuhan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam informed consent.

REFERENSI

Damayati. 2020. “Pengaruh Konsumsi Tablet Kalsium Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Payalombang Tebing Tinggi.” *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)* 3(1): 82–88.

Dinkes Kalbar. 2019. “LAKIP.” *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*.

Emi Suryani dkk. 2021. “Modul Askeb Kehamilan.” *Ikatan Bidan Indonesia*.

Enny Fitriahadi. 2020. “Modul Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan.” *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.

Evi Kurniawati. 2019. “Artikel Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Singojuruh.”

Infodatin. 2014. “Hipertensi.” *Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*.

Jumriana Ibriani et al. 2020. “Pengembangan Modul Deteksi Risiko Hipertensi Dalam Kehamilan.” *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan* 7(2): 87–107.

Kemenkes RI. 2019. “Profil Kesehatan Indonesia.” *Kementrian Kesehatan RI*: 28–28.

Perbup Kab sambas. 2021. “Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Sambas.”

POGI. 2016. “Diagnosis Dan Tata Laksana Hipertensi.” *Himpunan Kedokteran Feto Maternal*.

Prawihardjo. 2016. “Anemia Disfungsi Besi.” *Bina Pustaka*.

Rochyan Firmansyah. 2018. “Pengaruh Pemberian Posisi Miring Kiri Dengan Kesejahteraan Janin Pada Pasien Preeklamsia Di Ruang Pelayanan PONEK IGD Dr. Soebandi Jember.” 40.

Rustam Mochtar. 2015. “Konsep Dasar Teori Kehamilan.” *Poltekkes Kupang*:

Sarifansyah. 2018. “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Dipuskesmas Dinoyo Malang.” 3: 204–13.

Who. 2018. “Hipertensi.” *L.iNFODATIN*: 1–9.