

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ibu Hamil Sungsang Dengan Hipertensi Kronik

Susmitha Ananda^{1*}, Tilawaty Aprina², Indry Harvika³

¹²³Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*sumithaananda@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: 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/eclampsia). Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya hipertensi dalam kehamilan menjadi tiga besar penyebab kematian ibu di Indonesia.

Tujuan: Untuk dapat memberikan asuhan kebidanan patologis pada ibu hamil sungsang dengan hipertensi kronik.

Laporan Kasus: Asuhan kebidanan diberikan pada Ny. S di Puskesmas Sungai Kakap dari tanggal 21 Desember 2020 – 23 Januari 2021. Subyeknya Ny. S Umur 43 tahun GVPPIIIAI hamil sungsang dengan hipertensi kronik, menggunakan jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksa, kasus diolah dan dianalisis kemudian didokumentasikan.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan patologis pada ibu hamil sungsang dengan hipertensi kronik, menggunakan metode SOAP pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP dengan didukung oleh peran tenaga kesehatan dalam mencari kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan: Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data Subjektif dan Objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata kunci: Kehamilan; Patologis; Sungsang; Hipertensi Kronik

A Case Report: Pathological Obstetrics Care for Breech Pregnant Women with Chronic Hypertension

ABSTRACT

Introduction: Based on data from the WHO (World Health Organization) in 2017. The main complication causes nearly 75% of all maternal deaths are haemorrhage, infection, hypertension in pregnancy (preeclampsia/eclampsia). Maternal Mortality Rate (MMR) is 70 per 100,000 live births. The high maternal mortality rate is caused by several factors, including hypertension in pregnancy into three major causes of maternal death in Indonesia

Objective: To be able to provide pathological obstetric care in breech pregnant women with chronic hypertension.

Case Report: Midwifery care was given to Mrs. S at Sungai Kakap Health Center from 21 December 2020 – 23 January 2021. The subject is Mrs. S, 43 years old GVPPIIIAI breech pregnancy with chronic hypertension, using primary data types. The methods of collecting by anamnesis, observation, examination, case data are processed and analyzed and then documented.

Discussion: This case report details pathological obstetric care in breech pregnant women with chronic hypertension, using SOAP method of obstetric management approach 7 Varney steps as

outlined in the form of SOAP, supported by the role of health professionals in finding the gap between theory and practice.

Conclusion: No gaps were found in the results of subjective and objective data. So that after all the data has been collected, it can be concluded that the analysis and management is carried out according to the theory.

Keywords: Pregnancy; Pathological; Breech; Chronic Hypertension.

PENDAHULUAN

Menurut laporan WHO tahun 2017, AKI di Indonesia tercatat 305/100.000 kelahiran. Artinya ada 400 ribu ibu meninggal setiap bulan, dan 15 ribu meninggal setiap harinya atau 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Dimana penyebab tertinggi kematian ibu diakibatkan oleh pendarahan 32% dan 26% diakibatkan oleh hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan kematian bagi ibu (Makmur & Fitriahadi, 2020).

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, tetapi ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman. Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah hipertensi dalam kehamilan keadaan ini dapat menyebabkan morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim dan kelahiran prematur) serta morbiditas pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut dan penggumpalan darah di dalam pembuluh darah) bahkan menyebabkan kematian ibu (Kaimudin et al., 2018).

Adapun untuk daerah kawasan Benua Asia khususnya daerah bagian Asia Tenggara mencapai rata-rata dibawah 100 kematian. Sehingga secara umum didapatkan bahwa hipertensi pada kehamilan mempunyai pengaruh yang besar pada penurunan kematian ibu hamil². Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan pre-eklampsia, kejadian ini persentasenya 12% dari kematian ibu di seluruh Dunia (Basri et al., 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan ibu dan anak. Target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab dari kelahiran dan kematian perinatal yang disebabkan oleh partus prematurus (Sari et al., 2018). Hipertensi yang dialami dalam kehamilan dapat menimbulkan beberapa dampak ibu dan janin yaitu dapat terjadinya preeklamsi/eklamsi yang juga bahaya untuk ibu hamil karena sangat mengancam jiwa dan juga bias membuat bayi lahir dengan berat badan lahir rendah karena tekanan darah tinggi mempengaruhi aliran nutrisi melalui plasenta ke bayi sehingga cenderung bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Kejadian hipertensi pada masa hamil merupakan salah satu dari berbagai penyebab utama kematian ibu secara, setelah kejadian infeksi dan perdarahan. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengemukakan bahwa, dari aspek dampak, hipertensi adalah suatu penyakit berbahaya, terutama bila terjadi pada masa kehamilan, kondisi ini dapat berdampak pada kematian ibu atau bayi yang akan dilahirkan. Permasalahan lainnya pada hipertensi adalah, jarang ditemukan gejala atau suatu tanda tertentu sebagai peringatan awal. Kejadian Hipertensi pada masa hamil atau preeklampsia masih dikategorikan tinggi, dengan persentase sebesar 12% dari semua kematian ibu di dunia (Masyudi et al, 2018).

Jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu Maternal terbesar ada di kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100 dengan persentase sebesar 17,4 % (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Hipertensi dalam pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Yudasmar, 2015).

Tingginya kejadian hipertensi dalam kehamilan ini disebabkan oleh banyak faktor. Adapun menurut hasil penelitian Saraswati (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. 35 tahun mempunyai risiko 15,731 mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang berumur 20 – 35 tahun (Arikah et al., 2020).

LAPORAN KASUS

Desain penelitian ini adalah studi kasus yaitu laporan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif, yaitu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk menggambarkan atau mendiskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny. S Umur 43 tahun GVP III AI di Puskesmas Sungai Kakap dari tanggal 21 Desember 2020 – 23 Januari 2021.

Penelitian ini dilakukan selama 5 minggu, dengan pertemuan antara peneliti dan responden dilakukan sebanyak 9 kali, yaitu setiap 1 minggu 2 kali, untuk melakukan perkenalan dan *informed consent* terdapat pada pertemuan pertama selanjutnya 8 kali kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, wawancara, pemeriksaan fisik, konseling, tanya jawab dan memantau perkembangan kondisi responden. Kemudian melakukan pemeriksaan Hb ulang pada pertemuan kesembilan di Puskesmas Sungai Kakap. Penelitian hari pertama tanggal 21 Desember 2020 melakukan *informed consent* terlebih dahulu dengan responden yang akan dilakukan penelitian.

Penelitian dilakukan dari tanggal 16 Desember 2020 sampai dengan 23 Januari 2021. Selama penelitian didapatkan hasil dari data subjektif bahwa Ny.S merasakan pusing dan Ny S merasa sering mengantuk dan mudah lelah. Selain dari data subjektif, didapatkan data objektif bahwa keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 160/100 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi : 20 x/ menit, suhu : 36,5 °C. Pengukuran antropometri berat badan 76 kg, tinggi badan 154 cm dan lingkar lengan atas 34 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan: wajah: pucat, tidak odema; mata : simetris, konjungtiva pucat, sklera putih; mulut : bibir lembab, tidak ada caries gigi; pemeriksaan palpasi abdomen TFU teraba bokong, pertengahan pusat dan PX (30 cm). Pemeriksaan kadar Hb didapatkan hasil 12,6 gr% (23 januari 2021).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny selama penelitian diantaranya mengajarkan ibu untuk gerakan kneechest dan KIE tentang tanda bahaya kehamilan hipertensi, perawatan payudara, nutrisi gizi seimbang untuk ibu hamil dengan hipertensi. Setelah dilakukan asuhan selama 5 minggu yaitu dari tanggal 21 Desember – 23 Januari 2021 dan pengecekan kadar Hb pada tanggal 23 Januari 2021 dengan kadar Hb 12,6 gr%. Program perencanaan persalinan yang dianjurkan oleh dokter untuk mengurangi terjadinya komplikasi yaitu dengan operasi caesar.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Dari keluhan yang dirasakan responden bahwa Ny.S merasakan sakit kepala. Tanda dan gejala tersebut sesuai dengan teori menurut Cabrera Marino (2017) bahwa tanda gejala *hipertensi* dalam kehamilan yaitu sakit kepala, perubahan penglihatan menjadi kabur atau sensitivitas cahaya menurun.

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan pada pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis dan tanda-tanda vital melewati batas normal yaitu 160/100 mmHg. Pada saat pemeriksaan fisik, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Hasil pemeriksaan TFU adalah 30 cm teraba bokong. Keadaan presentasi bokong tersebut sejalan dengan teori bahwa Presentasi bokong dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi abdomen. Untuk memastikan apabila masih terdapat keraguan pada pemeriksaan palpasi, dapat dilakukan dengan pemeriksaan USG.

3. Asasement

Dari data subjektif dan objektif diatas ditegakkan diagnosa berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan yaitu GVP III AI kehamilan sungsang dengan hipertensi kronik.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kehamilan sungsang Ny. S dengan hipertensi kronik yaitu dengan memberikan konseling gerakan kneechest, konseling untuk mengkonsumsi terapi obat penurun darah, obat terapi yang lainnya secara rutin dan KIE tentang program perencanaan persalinan yang dianjurkan oleh dokter dan pencegahan komplikasi. Evaluasi pada ibu hamil sungsang dengan hipertensi kronik yaitu pemberian asuhan selama 5 minggu didapatkan telah dilakukan gerakan kneechest tetapi letak janin masih dalam keadaan presentasi bokong. Pada Ny. S telah diberikan terapi obat tetapi tekanan darah tidak turun.

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk mmberikan terapi obat penurun darah dan sesuai

anjuan dokter untuk melakukan operasi caesar yang bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sungsang dengan hipertensi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam informed concent.

REFERENSI

Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115–124.

Basri, H., Akbar, R., & Dwinata, I. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Makassar. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 21. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.2.21-30>

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). *Provinsi Kesehatan Kalimantan Barat Tahun 2018*. 7, 1–170.

Hasrianah. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “A” Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Di RSUD SYEKH YUSUF KAB. GOWA Tahun 2017* (Vol. 6).

Kaimudin, L., Pangemanan, D., & Bidjuni, H. (2018). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).

Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020). Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 66–72. <https://doi.org/10.31101/jhes.561>

Masyudi et al. (2019). Hubungan Pola Makan, Umur, Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3 no 1(1), 62–69.

Sari, N. K., Rahayujati, T. B., & Hakimi, M. (2018). Kasus Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(9), 295. <https://doi.org/10.22146/bkm.12414>

Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*.

Yudasmara, P. (2015). Hipertensi Dalam Kehamilan. In *BidanKita*.