

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Dengan Hipertensi Dan By. Ny. H Di Kota Pontianak

Nurhidayati¹, Khulul Azmi², Tilawaty Aprina³, Sella Ridha Agfiany⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

nurhidayatipmk88@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) adalah penyebab kematian ibu yang paling umum terjadi, bersama dengan perdarahan dan infeksi. Preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama yang berkisar sekitar 85%. Preeklampsia terjadi pada 14% hingga 20% kehamilan dengan janin ganda (lebih dari satu) dan 30% pasien mengalami anomaly rahim yang parah. Menurut WHO, sekitar 585.000 ibu meninggal selama kehamilan atau persalinan setiap tahun, dimana 58,1% di antaranya adalah preeklampsia dan eklampsia.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan dengan hati-hati diberikan kepada Ny. H di PMB Titin Widyaningsih Kota Pontianak dari tanggal 21 September 2021 - 3 Oktober 2022. Cara untuk mengumpulkan data diantaranya anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan dilakukan dengan membandingkan data yang didapat dan teori yang sesuai. Pada Ny. H umur 23 tahun G1P0A0M0 Hamil 35 minggu dengan keluhan pusing, keadaan umum baik, TTV : TD 140/90 mmHg, Pernapasan 21 x/menit, Nadi 76 x/menit, Suhu 36,50C, FHR 136 x/menit. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan yang sehat, mengurangi garam dalam makanan, memberikan obat-obatan (Nifedipine 10 mg 2x1/hari) dan pereda migrain Fasidol Fotre (Parasetamol 650 mg 3x1/hari). Setelah diberi pertimbangan Ny. H merasa membaik dan hipertensinya teratasi sebagian.

Diskusi: Laporan kasus ini menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester ketiga dengan hipertensi menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan metodologi dengan pendokumentasian SOAP. Tidak ditemukan adanya kesenjangan pada hasil data Subjektif dan Objektif. Sehingga setelah semua informasi dikumpulkan, dapat ditarik kesimpulan bahwa Analisa dan penatalaksanaan sesuai dengan teori yang berlaku.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif;; Hipertensi.

ABSTRACT

Background: Hypertension during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia) is one of the major complications of all maternal deaths after the most common cause of maternal deaths bleeding and infection. As many as 86% of preeclampsia cases occurred in West Kalimantan. 14 to 20% of the cases experienced in multiple fetus pregnancy and 30% experienced severe uterine anomalies. According to the World Health Organization (WHO), approximately 585,000 mothers died from preventable causes related to pregnancy and childbirth every year. 58.1% of all deaths are caused by preeclampsia and eclampsia.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs H at Titin Widyaningsih midwife clinic, Pontianak City, from September 21, 2021, to October 3, 2022. The data collecting tools were anamnesis, examination, observation, and documentation. The data were analysed by comparing the data obtained with the existing theory. The subject was Mrs H, aged 23 years G1P0A0M0, 35 weeks pregnant, with dizziness symptom. TTV: BP 140/90 mmHg, Breathing 21 x/minute, Pulse 76 x/minute, Temperature 36,50C, FHR 136 x/minute. The midwifery care provided was to help the patient lower high blood pressure. In this case, the midwives encouraged the patient to maintain a healthy diet, reduce salt in food, and take medicines (Nifedipine 10 mg 2x1/day) or migraine reliever Fasidol Fotre (Paracetamol 650 mg 3x1/day).

Discussion: This case report details comprehensive midwifery care of a patient, in the third semester pregnancy, by using the SOAP method.

Conclusion: Comprehensive midwifery care has been procedurally and completely conducted by using SOAP documentation. There was no gap between the case and theory in the results of subjective and objective data. In short, the analysis and management have been performed in accordance with the theory.

Key words: Comprehensive Midwifery care, Hypertension

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kondisi tumbuh kembang anak yang dilahirkan dimana pada masa inilah yang menentukan keadaan embrio di dalam kandungan (Nurvembrianti dan Purnamasari, 2021). Oleh karena itu, selama kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga trimester ketiga, ibu hamil perlu melakukan Antenatal Care atau pemeriksaan kehamilan dengan tujuan agar mereka dapat mengetahui tepat waktu apabila adanya komplikasi yang ditemukan pada ibu hamil. Sesuai dengan kebijakan pendekatan yang menjelaskan bahwa program pemberian pertimbangan Antenatal Care harus dilakukan sesuai dengan standar 14 T, yang mencakup penilaian kadar hemoglobin (Hb). Penilaian Hb adalah penilaian yang penting untuk menentukan atau memastikan bahwa kadar Hb ibu hamil berada di dalam batas normal. Kadar Hb ibu hamil yang berada di bawah sedapat mungkin (dibawah 10 g/dl) akan mempengaruhi perkembangan janin dan dapat menimbulkan resiko pendarahan pada saat persalinan nanti (Mustika dan Dewi Puspitaningrum, 2017). Ada beberapa faktor yang menyebabkan peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI), antara lain pendarahan 28%, eklamsia 24% dan infeksi 11%. Diperkirakan 60% dari kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama masa nifas (Noftalina, 2021). Dengan cara ini, untuk mengidentifikasi secara dini adanya komplikasi dalam kehamilan, penting untuk dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi pemeriksaan rutin untuk mengidentifikasi dan mengenali masalah dan komplikasi yang mungkin terjadi pada wanita selama kehamilan, persalinan, nifas, serta persiapan dini untuk menegakkan diagnosis yang akurat. Ini adalah penilaian, mengantisipasi masalah yang muncul, menentukan tindakan segera, merencanakan dan melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan ibu, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan (Prapitasari, 2021). Hal ini memungkinkan ibu untuk memiliki kehamilan yang sukses, persalinan, bayi baru lahir, kelahiran dan keluarga berencana tanpa masalah, penyulit dan komplikasi. Dukungan keluarga, terutama bantuan suami, merupakan faktor penting dalam menentukan hasil asuhan/perawatan. Oleh karena itu, bidan harus bekerja secara kolaboratif dengan keluarga dan masyarakat dalam semua perawatan sehingga kesehatan ibu menjadi prioritas bersama bagi bidan (Podungge, 2020).

Menurut Arif dalam (Sijangga, 2010), persalinan adalah suatu siklus fisiologis dimana terjadi kontraksi pada rahim, leher rahim melunak dan membuka, miring ke arah pinggang, dan ibu mendorong anak keluar. Lebih lanjut Saifuddin (Sijangga, 2010) menyatakan bahwa persalinan adalah proses yang dilakukan untuk membuka leher rahim dan janin, mencairkannya dan menurunkannya ke jalan lahir. menyatakan bahwa persalinan adalah titik tertinggi atau tempat terpenting dari segala persiapan. Hipertensi berasal dari bahasa latin yang terdiri dari dua kata yaitu hyper dan tension. Hyper berarti kelebihan dan tension berarti tekanan. Oleh karena itu hipertensi merupakan penyakit di mana seseorang secara kronis (jangka panjang) mengalami peningkatan tekanan peredaran darah, yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Yesi, 2018). Puetri dan Yasir dalam (Afdilla, 2021) Hipertensi dalam kehamilan menyatakan bahwa tekanan darah adalah 140/90 mmHg. Ini dibagi

menjadi ringan sampai sedang (140-159/90-109 mmHg) dan berat ($\geq 160/110$ mmHg). Hipertensi pada kehamilan adalah pembengkakan darah setelah usia kehamilan 20 minggu, sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, tidak ada proteinuria dalam urin, dinilai dengan uji laboratorium klinis selama kehamilan, dan usia 12 minggu. Kembali ke aktivitas normal variabel yang berkontribusi terhadap kematian ibu meliputi perdarahan (28%), eklampsia (hipertensi) (24%), dan infeksi (11%). Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum (Pontianak dan Noftalina, 2021).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer (hipertensi esensial) dan hipertensi sekunder. Penyebab terjadinya hipertensi sekunder yaitu penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, serta penyakit gangguan anak ginjal (adrenal), sedangkan penyebab terjadinya hipertensi primer tidak diketahui. Hipertensi seringkali tidak ada gejala, namun apabila terus tinggi dalam jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi (Yonata dan Pratama, 2016).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan pre-eklampsia/eklampsia salah satunya yaitu faktor genetik. Seseorang yang memiliki keluarga pre-eklampsia/eklampsia maka resiko terjadinya pre-eklampsia/eklampsia akan semakin besar selama proses kehamilannya. Plasenta yang buruk merupakan faktor predisposisi kuat yang mempengaruhi ibu dan juga berhubungan dengan manifestasi inflamasi (bergantung terhadap gen janin) serta sifat atau respon ibu (Ratumbusang dan Manado, 2014).

LAPORAN KASUS

Melakukan studi kasus dengan pendekatan problem solving dalam asuhan kebidanan ini termasuk mendiagnosis atau menilai masalah aktual dan potensial, merumuskan, menerapkan tindakan segera atau bersama, merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi asuhan kebidanan klien dengan asuhan kebidanan komprehensif di Ny. H dan bayi dari PMB Titin Widiyaningsih. Metode penelitian yang diterapkan adalah wawancara atau anamnesa, observasi, pemeriksaan serta dokumentasi serta analisis dilakukan dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan teori-teori yang relevan.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal 21 September 2021 Jam 16.00 Wib PMB Titin Widiyaningsih	
Data Subjektif	- Ibu ingin memeriksakan kondisi kehamilannya. - Ibu mengkonfirmasi bahwa HPHT pada tanggal 07-01-2021. - Ibu mengkonfirmasi tidak memiliki Riwayat penyakit menular, menurun dan menahun.
Data Objektif	1. Taksiran persalinan : 14-10-2021 2. Pemeriksaan umum - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - BB sebelum hamil : 60 Kg - BB sekarang : 70 Kg - TB : 155 cm - LILA : 32 cm - IMT : 26,6

Tanggal	21 September 2021 Jam 16.00 Wib PMB Titin Widiyaningsih
	Tekanan darah : 140/90 mmHg Nadi : 76 x/mnt Suhu : 36,5°C Pernapasan : 21 x/mnt 3. Pemeriksaan fisik Wajah : Tidak pucat, tidak oedema Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Leher : Tidak terdapat pelebaran vena jugularis , pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid. Dada : Tidak terdapat bunyi tambahan. Payudara : Puting susu tenggelam, tidak terdapat kolostrum dan benjolan. 4. Pemeriksaan khusus Abdomen Inspeksi : Tidak terdapat bekas luka operasi. Palpasi abdomen Leopold I : TFU Pusat-PX (28 cm), fundus uteri teraba bulat tidak simistris, lunak, tidak melenting (bokong) Leopold II : Bagian perut ibu sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil berongga (ekstremitas janin), bagian kanan perut ibu teraba datar, panjang, keras (punggung janin) Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (kepala) Leopold IV : Tidak dilakukan Auskultasi : DJJ : 136 x/mnt, teratur Taksiran berat janin : 2.635 gram Ekstremitas Oedema : (-) pada ekstremitas Varices : (-) Reflek : (+) 5. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan
Assasement	G1 P0 A0 Hamil 35 minggu dengan hipertensi janin tunggal hidup presentasi kepala.
Penatalaksanaan	1. Penulis memberikan penjelasan terkait hasil dari pemeriksaan (ibu memahami). 2. Penulis menjelaskan keluhan/ketidnyamanan yang dirasakan oleh pasien dan cara mengatasinya. 3. Penulis menyampaikan KIE terkait - Nutrisi Memberikan anjuran kepada ibu agar mengatur pola makan dengan baik, mengonsumsi makan-makanan yang bergizi, tinggi protein, karbohidrat, mineral, bervitamin serta rendah lemak yang terdiri dari: nasi, telur, tahu, tempe, sayur hijauan buah, serta meminum air mineral tidak kurang dari 8 gelas perhari (ibu menanggapi dan berjanji akan melakukan saran yang disampaikan). - Istirahat Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup, tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam delapan jam. Menganjurkan ibu untuk berbaring tengkurap sambil tiduran yang bertujuan supaya darah mengalir ke plasenta dan janin. Dorong ibu untuk melakukan aktivitas berat (ibu siap dan bersedia melakukan ini). - latihan/olahraga ringan menginspirasi ibu untuk melakukan olahraga ringan yang terdiri dari jalan-jalan santai di sekitar lingkungan rumah, senam ibu hamil, yoga, dll (ibu siap dan bersedia melakukan ini). - Dukungan Menginspirasi pada ibu sekarang untuk tidak lagi berpikir banyak dan didukung dengan bantuan dari suami mereka, lingkaran keluarga sendiri dan orang-orang terdekat untuk menawarkan bantuan informasi, instrumental, emosional yang penting agar dapat mengurangi tingkatan kekhawatiran ibu (ibu memahami apa yang telah dijelaskan)

Tanggal	21 September 2021 Jam 16.00 Wib PMB Titin Widiyaningsih
	- Gejala bahaya kehamilan memberikan penjelasan kepada ibu tentang gejala risiko kehamilan trimester III yang terdiri dari penglihatan kabur, pusing berat, dan menyarankan ibu untuk segera mengunjungi bidan atau dokter jika mengalami gejala-gejala bahaya kehamilan yang telah dipaparkan (ibu mengerti apa yang telah dijelaskan dan siap melakukan jika ada tanda bahaya). 4. Berikan obat antihipertensi (nifedipin 10 mg 2 x 1/hari) dan obat pusing Fasidol Photore (parasetamol 650 mg 3 x 1/hari) selama kehamilan bekerja sama dengan dokter kandungan (ibu bersedia minum obat). (Ibu paham serta berjanji akan minum obat yang dianjurkan). 5. Rencanakan dengan ibu tentang kelahiran dan kemungkinan keadaan darurat (di PMB Titin Widiyaningsih). 6. Beritahu dan anjurkan ibu untuk kembali dalam 2 minggu atau berkonsultasi dengan staf medis apabila terdapat gejala tanda akan bersalin atau ketidaknyamanan lainnya (ibu memahami serta bersedia untuk kembali) .

DISKUSI

1. Data Subjektif

Setelah mengevaluasi pengkajian data subjektif, tidak ditemukan keluhan-keluhan dari ibu.

2. Data objektif

Hasil objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran normal, dan tanda vital dalam batas normal. Karena dalam kasus Ny. H, penulis tidak menemukan perbedaan antara hipotesis dan kasus.

3. Assessment

Berdasarkan pendataan secara subjektif dan objektif, ditetapkan diagnosa kondisi ibu menurut dokumentasi asuhan bidan yaitu G1 P0 A0 hamil 35 minggu dengan hipertensi janin tunggal hidup persentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan dapat dilakukan melalui proses farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologi dapat dilakukan melalui pengobatan menggunakan obat antihipertensi untuk ibu yang memiliki tekanan darah >140/80 mmHg. Secara nonfarmakologis pengobatan melalui Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH), mengurangi asupan natrium, menghindari rokok, minuman keras, serta stres. Ketika melakukan pengobatan hipertensi yang diinduksi kehamilan, perawatan harus dilakukan untuk meminimalkan kemungkinan risiko pada ibu dan anak (Sulastri, 2020). Penatalaksanaan kebidanan yang dilakukan, pendamping menjelaskan hasil pemeriksaan yang harus diperhatikan dan diketahui ibu, misalnya menjelaskan konsekuensi penilaian bagi ibu, menjelaskan cara menangani keluhan yang dirasakan. Selanjutnya pendamping juga memberikan KIE tentang nutrisi, istirahat, olahraga ringan, dukungan dari keluarga, dan menjelaskan bahaya atau resiko kehamilan. Selanjutnya pendamping juga bekerjasama dengan dokter kandungan untuk memberikan obat hipertensi pada kehamilan (nifedipine 10 mg 2x1/hari) dan pereda pusing Fasidol Fotre (Parasetamol 650 mg 3x1/hari). Terapi pada pasien hipertensi meliputi pengobatan farmakologis yang dapat menggunakan obat-obatan untuk menurunkan aliran darah dan pengobatan

nonfarmakologis dengan mengubah pola hidup seperti penurunan berat badan, tidak merokok, menjauhi minuman keras, menjaga agar tidak stres, melakukan olahraga dengan rutin dan melakukan istirahat dengan cukup (Pramestutie dan Silviana, 2016)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penilaian dan evaluasi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara hipotesis dengan pelaksanaan praktik yang dilakukan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien yang diperoleh selanjutnya dicatat dalam formulir persetujuan

REFERENSI

- Mustika, D. N., & Dewi Puspitaningrum. (2017). Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dan Urine Pada Ibu Hamil Di Laboratorium Kesehatan Terpadu Unimus. *Jurnal Unimus*, 1, 525–529.
- Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Pontianak, P. A., & Noftalina, E. (2021). *BAHAYA NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR*. 1(1), 1–5.
- Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(1), 26–34. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.26>
- Ratumbuysang, P. V. L., & Manado, K. (2014). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa. *Ilmiah Bidan*, 2, 33–40.
- Sijangga. (2010). Hubungan antara strategi coping dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi. *Psikologi*, 8(1), 91. <http://eprints.ums.ac.id/9289/>
- Sulastri. (2020). *Studi Eksplorasi Penatalaksanaan Hipertensi Pada Wanita Melahirkan*. 347–356.
- Yesi, A. (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. In *BidanKita*.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>