PENANGANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN PRE EKLAMPSIA BERAT DI RUANG BERSALIN RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

TREATMENT OF LABOR WOMEN WITH SEVERE PRE-ECLAMPSIA IN THE DELIVERY WARD AT ROEMANI MUHAMMADIYAH HOSPITAL, SEMARANG

Dwi Sulistyo Ratnaningdiyah[1], Umi Khasanah[2], Fitriani Nur Damayanti[3], Dian Nintyasari Mustika[4]

[1,2]Program Studi Profesi Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang
[3]Program Studi S1 Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang
[4]Program Studi DIII Kebidanan, FIKKES, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email : naningsumali23@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan Ibu, serta menilai derajat kesehatan masyarakat. Kematian Ibu di Indonesia tertinggi pada tahun 2021 disebabkan karena perdarahan yaitu sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan meningkatnya Tekanan darah >140/90 mmHg yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan, serta Protein urin >300 mg/24 jam atau tes urin dipstick >+1. Di RS Roemani Muhammadiyah, pada tahun 2022 terdapat 124 kasus Ibu Bersalin dengan preeklampsia terhitung dari bulan Januari – September 2022. Tujuan Penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Preeklampsia Berat dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Adapun metode yang digunakan dalam Penelitian ini adalah Studi Kasus. Lokasi Studi Kasus ini dilakukan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Adapun yang menjadi Subyek Studi Kasus ini adalah Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat. Studi Kasus ini dilakukan pada tanggal 24 - 25 Desember 2022. Teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, data sekunder meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Hasil : Asuhan yang diberikan pada kasus ini adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi pada pasien, yaitu pemberian MgSO4 untuk pencegahan kejang dan nifedipin sebagai antihipertensi, melakukan persiapan dan pengawasan persalinan. Kesimpulan : persalinan dilakukan dengan operasi sectio caesarea.

Kata kunci : Preeklampsia Berat, Persalinan, Sectio Caesarea

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate is an indicator to see the success of maternal health efforts, as well as assessing the health status of the community. The highest maternal mortality in Indonesia in 2021 was due to bleeding, namely 1,330 cases, 1,110 cases of hypertension during pregnancy, and 230 cases of disorders of the circulatory system. Preeclampsia is a specific condition in pregnancy characterized by increased blood pressure >140/90 mmHg which occurs after 20 weeks of pregnancy, and urine protein >300 mg/24 hours or a dipstick urine test >+1. At Roemani Muhammadiyah Hospital, in 2022 there were 124 cases of women giving birth with preeclampsia from January to September 2022. The aim of this study was to provide midwifery care for mothers with severe preeclampsia using Varney's 7 steps approach. The method used in this research is a case study. The location of this case study was carried out at the Roemani Muhammadiyah Hospital in Semarang. As for the subjects of this case study were women giving birth with severe preeclampsia. This case study was conducted on December 24 - 25 2022. Data collection techniques were interviews, physical examination, observation, secondary data including documentation studies and literature studies. Results: The care provided in this case was in collaboration with doctors to provide therapy to patients, namely administering MgSO4 to prevent seizures and nifedipine as an antihypertensive, preparing and supervising childbirth. Conclusion: delivery is done by sectio caesarea.

Keywords: *Severe Preeclampsia, Delivery, Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan Ibu. AKI adalah rasio kematian Ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya (bukan karena sebab – sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh) disetiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan Ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Dinkes Kota Semarang, 2021). Tingginya AKI dan AKB, membuat pemerintah melakukan berbagai upaya guna menekan AKI dan AKB. Salah satunya adalah dengan adanya program pelayanan Kebidanan secara berkesinambungan *(Continuity of care). Continuity of care* itu sendiri dapat diartikan sebagai perawatan berkesinambungan yaitu meliputi perawatan ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan ibu nifas, asuhan neonatus, dan asuhan keluarga berencana yang berkualitas. Program ini bila dilakukan secara lengkap akan mempunyai efektifitas yang tinggi untuk menurunkan AKI dan AKB.

Manfaat dari program ini sendiri yakni bisa menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera yang diperlukan baik untuk konsultasi maupun kolaborasi dengan nakes lain berdasarkan kondisi klien, sehingga pelayanan yang dilakukan akan lebih efisien dan efektif (Diana, 2017). Berdasarkan data pencatatan program Kesehatan Keluarga pada tahun 2021, AKI di Indonesia sebesar 6.865. Jumlah ini menunjukkan terjadinya peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2020, yaitu sebesar 4.627 kematian ibu. Penyebab tertinggi kematian Ibu pada tahun 2021 antara lain adalah karena perdarahan yaitu sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus(Kemenkes RI, 2021). Peningkatan Angka Kematian Ibu juga terjadi di Provinsi Jawa Tengah. Pada periode 2017 – 2019 Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah mengalami penurunan, namun pada tahun 2020 terjadi kenaikan. Hingga pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Semarang, 2021).

Faktor – faktor yang mengakibatkan kematian Ibu pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Tengah antara lain adalah karena Covid–19 yaitu sebesar 55,2%, kemudian sebanyak 16,0% karena hipertensi dalam kehamilan, 10,7% disebabkan oleh perdarahan, 4,4% karena gangguan sistem peredaran darah, 1,7% karena infeksi, 0,6% karena gangguan metabolik, dan 11,5% karena faktor-faktor lainnya (Dinkes Jawa Tengah, 2021).

Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyumbang tertinggi kedua angka kematian Ibu. Gangguan hipertensi selama kehamilan dikelompokkan menjadi empat kategori yang berbeda berdasarkan penyebab maupun kondisi awal yang mendasarinya, serta berbeda tampilan klinis maupun prognosisnya. Pada tahun 2014, *Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGC)* merilis pedoman revisi yang menyederhanakan klasifikasi hipertensi dalam kehamilan kedalam empat kategori hipertensi yang sudah ada sebelumnya, hipertensi gestasional, preeklamsia, "efek hipertensi lainnya" berdasarkaan perbedaan pertimbangan diagnostik (Lalenoh, 2018).

Kehamilan dengan hipertensi menyebabkan resiko tinggi pada wanita hamil dan bayinya, serta merupakan penyebab kematian maternal tertinggi dan penyebab angka mortalitas perinatal yang tinggi. Hipertensi yang terjadi dapat tidak disertai proteinuria (hipertensi gestasional) atau disertai dengan proteinuria (preeklamsia), dapat juga terjadi pada pasien yang sebelumnya dengan riwayat hipertensi kronik, maupun kehamilan yang mempengaruhi terjadinya hipertensi (hipertensi gestasional) (Lalenoh, 2018).

Preeklamsia merupakan masalah yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi, dan berkontribusi menjadi penyebab kematian ibu. Masalah preeklamsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan preeklamsia antara lain bayi akan lahir prematur sehingga menganggu semua organ pertumbuhan bayi (POGI, 2016).

Berdasakan data yang diperoleh penulis, pada tahun 2022 di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, terdapat 124 kasus ibu bersalin dengan preeklamsia, yang tercatat dari bulan Januari hingga September. Hal ini menunjukkan bahwa kasus ibu bersalin dengan preeklamsia masih tinggi, sehingga penulis tertarik untuk menulis studi kasus dengan judul "*Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Pre Eklampsia Berat Di Ruang Bersalin RS Roemani Muhammadiyah Semarang".*

INFORMASI PASIEN

Subyek dalam penelitian ini adalah Ny. W umur 33 tahun dengan Preeklampsia Berat (PEB). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Desember 2022 yang bertempat di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

TEMUAN KLINIS

Dalam pemeriksaan umum di dapatkan hasil keadaam umum ibu tampak cemas.

TINDAKAN TERAPI

Hasil pengkajian didapatkan Ny. W umur 33 tahun, agama Islam, Pendidikan terakhir perguruan tinggi, bekerja sebagai Guru, telah menikah dengan Tn. S umur 33 tahun, syah, pendidikan terakhir perguruan tinggi, dan pekerjaan karyawan swasta.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Desember 2022 pukul 15.19 WIB di Ruang Bersalin RS Roemani Muhammadiyah semarang, Ny. W mengatakan datang ke Rumah Sakit karna ingin memeriksakan kehamilannya, dan mengatakan perutnya terkadang terasa seperti mules. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 31 Maret 2022, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, tidak pernah keguguran, riwayat sebelumnya anak pertama lahir di Rumah Sakit secara SC karena preeklampsia berat, jenis kelamin perempuan, dengan berat lahir 2500 gram, jarak kehamilan pertama dengan kehamilan saat ini adalah 4 tahun. Ibu mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan praktik mandiri 2x kali dan ke RS 6x kali. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular, dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat hipertensi yaitu ibunya, tidak alergi obat maupun makanan. Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulanan sebelum kehamilan ini.

Pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 184/113 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36°C, BB : 93 kg, TB : 162 cm, LILA : 35 cm, wajah tidak ada oedem, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan limfe, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI (-/-), abdomen terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tinggi fundus uteri 33 cm, teraba punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 151x/menit, pada tangan kanan telah terpasang infus RL 100 cc + 4 gr MgSO4 40% dengan 28 tpm, tidak ada oedem pada ekstremitas bawah, tidak ada varises, refleks patella ada. Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan protein urine +1 dan kadar Hb 11,5 g/dL. Pada pukul 21.30 WIB, keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 165/102 mmHg, suhu 36°C, pernapasan 22x/menit, kateter telah terpasang dengan urine sebanyak 100 cc, infus RL 100 cc + 4 gr MgSO4 40% terpantau tetesan lancar. Pasien dibawa ke Ruang Operasi dan selanjutnya diserahkan kepada petugas di Ruang Operasi. Pukul 22.50

WIB, pasien dan bayi akan dipindahkan ke Ruang Nifas setelah sebelumnya dilakukan Operasi SC. Keadaan umum pasien baik, tekanan darah 130/86 mmHg, suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam dalam batas normal, terpasang infus RL + oksitosin 20 IU, terpasang DC dengan urine 150 cc. Pasien dan bayi diserahkan kepada petugas Ruang Nifas.

PEMBAHASAN

Preeklampsia dapat terjadi karena beberapa faktor, antara lain adalah karena adanya riwayat Preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklampsia keluarga, usia ibu hamil (≥ 40 tahun), nulipara, jarak antar kehamilan yang lebih dari 10 tahun dari kehamilan sebelumnya, kehamilan multipel, DMTI, sindrom antifosfolipid, hipertensi kronik, penyakit ginjal, kehamilan dengan inseminasi donor sperma, oosit, atau embrio, dan obesitas sebelum hamil. Pada pasien Ny. W, kemungkinan terjadinya preeklampsia berat adalah karena adanya riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga hipertensi, serta obesitas sebelum hamil.

Pada kasus ini, telah dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi serta penanganan pada Ny. W. Terapi yang diberikan antara lain yaitu dengan pemberian infus RL 100 cc + 4 gr MgSO4 40% (28 tpm), pemberian nifedipin 10 mg peroral, serta pemberian ondansentron 4 mg 1 ampul extra karena pasien mengeluh mual dan muntah. Selain itu monitor Keadaan umum dan tanda – tanda vital juga dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien.

Setelah pemberian nifedipin dan ondansentron, tekanan darah pasien turun menjadi 165/102 mmHg, dan pasien mengatakan sudah tidak mual. Penanganan selanjutnya yang dilakukan adalah menyiapkan pasien untuk dibawa ke ruang operasi.

Kondisi pasien pasca operasi adalah baik, tekanan darah 130/86 mmHg, suhu 36,5°C, HR 90x/menit. Kondisi bayi lahir KU baik, Jenis kelamin Laki – laki, Berat badan lahir 3200 gram, Panjang Badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, ligkar dada 32 cm, apgar score 8-9-10.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka disimpulkan bahwa penatalaksanaan Preeklampsia Berat pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RS Roemani Muhammadiyah sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu diberikan MgSO4 40% dengan dosis 4 gram + RL 100 cc (28 tpm).

DAFTAR PUSTAKA

Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Publishe.

Dinkes Jawa Tengah. (2021). *Jawa Tengah Tahun 2021*.

Dinkes Kota Semarang. (2021). Profil Kesehatan Kota Semarang 2021. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 30.

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: tatalaksana anestesia perioperatif.* Deepublish.

POGI. (2016). *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia*. POGI.