

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S
DENGAN HIPERTENSI KRONIK
DI PUSKESMAS PAMULANG
2016**

FRIDA KASUMAWATI

ABSTRAK

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah besar di Indonesia. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab perkiraan jumlah kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan sebanyak (25%), preeklamsia dan eklamsia sebanyak (24%) dan infeksi sebanyak (11%), partus lama (5%) dan lain-lain. Penyakit hipertensi dalam kehamilan adalah komplikasi yang serius trimester II, dan III dengan gejala klinis seperti: oedema, hipertensi, proteinuria, kejang sampai koma dengan umur kehamilan di atas 20 minggu dan dapat terjadi antepartum, intrapartum, pascapartus. Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa P2A0 2 jam postpartum dengan hipertensi kronik dengan dasar ditemukan tekanan darah meningkat, *proteinuria* negatif (-), dan ibu merasakan sakit kepala dan penglihatannya berkunang-kunang. Pengkajian dilakukan dua kali hasil akhir dari asuhan yang diberikan yaitu antisipasi yang diberikan nifedipin 10 mg 3 tablet 1 x1/hari per oral atas advis dokter umum. Dari hasil studi kasus ini bahwa penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 25 tahun P2A0 2 jam Postpartum dengan hipertensi kronik secara keseluruhan mulai dari pengkajian data sampai dengan evaluasi sesuai dengan teori.

Kata Kunci : *Asuhan kebidanan, Ibu Nifas, Hipertensi Kronik*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, serta nifas.

Penyebab perkiraan jumlah kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan sebanyak (25%), preeklamsia dan eklamsia sebanyak (24%) dan infeksi sebanyak (11%),

partus lama (5%) dan lain-lain. Target MDGs tahun 2015 menurunkan AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1000 kelahiran hidup.

Di Indonesia selain perdarahan dan infeksi, hipertensi juga masih merupakan penyebab utama terjadinya kematian ibu. Oleh sebab itu diagnosis dini serta penanganannya perlu segera di laksanakan

untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. (Prawirohardjo,2008).

Berdasarkan masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada Ibu Nifas pada Ny. S usia 25 tahun P₂A₀ 2 Jam Postpartum dengan Hipertensi Kronik di Puskesmas Pamulang.

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mampu melakukan manajemen asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. S Usia 25 tahun P₂A₀ 2 Jam Postpartum dengan Hipertensi Kronik di Puskesmas Pamulang dengan menggunakan pendekatan Manajemen 7 langkah Varney dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

METODE PENELITIAN

I. Pengkajian Data Dasar

A. Data Subjektif

Identitas Pasien

Nama ibu : Ny. S

Umur : 25 tahun

Agama: Islam

Pendidikan: SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Gg.Mandor, Bakti Jaya Rt.02/02

Keluhan utama Ibu : mengatakan masih merasa lemas setelah proses persalinannya

dan merasa pusing dan pandangannya sedikit berkunang-kunang.

Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita :

ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit kronis, menular dan turunan seperti: TBC, DM, Hipertensi, jantung, gonorhea, HIV .dll.

Riwayat Operasi :

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat operasi

3) Riwayat alergi : Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi

4) Riwayat persalinan dan nifas : P₂ A₀

c. Riwayat Kehamilan ini, Persalinan dan nifas lalu : Ibu pernah mengalami hipertensi pada usia kehamilan 18 minggu TD: 130/90 mmHg, protein urine: (-) negatif. Pada usia kehamilan 34 minggu terjadi lagi hipertensi TD: 140/100 mmHg, Protein urine: (-) negatif.

Riwayat Keluarga Berencana Jenis kontrasepsi : Suntik (3 bulan)

Alasan : Ibu lebih nyaman menggunakan

jenis kontrasepsi suntik 3 bulan, karena ibu hanya kembali ketempat pelayanan kesehatan tiap 3 bulan sekali, dan juga tanpa harus meminum pil tiap hari.

Mulai : 6minggu setelah anak pertama lahir.

Lamanya : 2 tahun

Kapan dilepas :1 tahun yang lalu

Alasan berhenti : Ingin menambah anak

Keluhan : Tidak ada keluhan

Aktivitas sehari-hari

Pola makan & minum

Makan terakhir: 2 jm setelah melahirkan

Jenis makanan : sepiring nasi, lauk dan sayur

Pantangan makanan
: Tidak ada pantangamakanan

Minum terakhir : 15 menit yang lalu

Jenis minuman : Air putih

Istirahat terakhir : Tanggal 13-04-2016

Lamanya istirahat terakhir: ± 4 jam

Personal hygiene

Mandi terakhir : Tanggal 13-04-2016

Cara vulva hygiene : dari depan ke belakang dengan air mengalir

Mobilisasi : Miring kanan, miring kiri, duduk, dan berjalan ke kamar mandi

Eliminasi

BAB Terakhir: Pada saat melahirkan

BAK: 5 jam setelah melahirkan

Kadaan Psikososial dan Spiritual

Psikologis : Ibu merasa senang dengan kelahiran anak keduanya ini.

Sosial : Keluarga merespon baik persalinannya dengan cara m

enyiapkan perlengkapan bayi, dan tetangga mendukung persalinannya dengan

Menjenguk di Puskesmas.

Spiritual : Ibu memiliki keyakinan kepada Allah SWT.

Pemberian ASI

Pengetahuan Ibu ASI eksklusif :

Ibu telah memiliki pengalaman pada anak sebelumnya, dan telah mengetahui manfaatnya terutama anak menjadi sehat, sehingga pada anak yang ke-2 ini ibu memberikan ASI eksklusif.

Rencana pemberian ASI : Pada saat ibu hamil.

B. Data Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Lemas

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda Vital:

TD : 150/100mmHg

N : 83 ^x/menit

S : 37 ⁰C

RR : 23 ^x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka

Oedema : tidak ada oedem pada muka

Mata : *Konjungtiva* : merah muda, *sclera* : putih

Fungsi penglihatan: normal

Kelainan: tidak ada

Mulut

Bibir merah muda, lembab

Lidah : merah muda

Gusi : tidak ada pembengkakan, tidak berdarah

Gigi : tidak ada caries

Stomatitis : tidak ada.

Leher

Kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran

Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

Vena jugularis: tidak ada peningkatan

Dada

Pergerakan nafas: tidak ada retraksi

Paru-paru: Bunyi nafas : teratur, tidak ada rongki

Bunyi jantung: teratur.

Payudara

Kebersihan: bersih

Bentuk: simetris

Puting susu: menonjol

Luka: tidak ada luka

Kolostrum : ada pengeluaran kolostrum

Benjolan: tidak ada benjolan

Abdomen

Inspeksi

Luka operasi: tidak ada luka operasi

Bentuk : bulat

Palpasi

Kontraksi uterus : baik

Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat

Ekstremitas

Ekstermitas atas

Oedem : tidak ada oedema

Kebersihan kuku : bersih tidak ada kotoran

Ekstermitas Bawah

Oedema : tidak ada oedem

Varices : tidak ada varices

Homan sign: negatif

Genetalia

Vulva

oedema : tidak ada oedem

varises : tidak ada varises

pembesaran bartolin : tidak ada pembesaran

Vagina

Pengeluaran Lochea : Rubra

Warna: merah

Bau: khas anyir darah

Perineum : laserasi grade 1

Anus

Haemoroid: Tidak ada haemoroid

Pemeriksaan Penunjang

HB : 11.0 gr/dl

Protein Urin : negatif (-)

Glukosa Urin : negatif (-)

HbSAG : negatif (-)

II. INTERPRETASI DATA

Dasar : Ibu mengatakan pernah mengalami hipertensi pada usia kehamilan 18 minggu TD: 130/90 mmHg, protein urine: (-) negatif. Pada usia kehamilan 34 minggu terjadi lagi hipertensi TD: 140/100 mmHg, Protein urine: (-) negatif.

III. DIAGNOSA MASALAH

POTENSIAL

Ibu : Pre eklampsia, Eklampsia.

IV. TINDAKAN SEGERA

Melakukan kolaborasi dengan dr.

Umum.

advis dokter memberikan :

nifedipin dengan 1x1/hari 10 mg peroral.

V. PERENCANAAN TINDAKAN, PENATALAKSANAAN DAN EVALUASI

A. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan tekanan darah ibu sudah menurun

Ev : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasilnya bahwa tekanan darah pada hari ini sudah menurun menjadi TD : 140/90 mmHg.

C. Memberikan dukungan emosional kepada ibu untuk tidak terlalu cemas dengan keadaannya saat ini
Ev : ibu terlihat lebih tenang

D. Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini dengan miring kanan dan kiri, bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan dengan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga, bila ingin BAK dan BAB.
Ev : Ibu mengerti dan akan mengikuti ajaran bidan

E. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau sesering mungkin
Ev : Ibu akan mengikuti anjuran bidan untuk menyusui bayinya sesering mungkin

F. Mengajarkan ibu untuk makanan yang bergizi seperti sayuran, telur, ikan, tempe bila perlu susu
Ev : Ibu mengerti dengan anjuran bidan

G. Memberikan obat anti hipertensi kepada ibu yaitu nifedipin 1 tablet, fe 1 tablet, kalk 1 tablet dan vit. A 1 kapsul.

Ev : ibu telah minum obat anti hipertensi, fe, kalk, dan Vit. A

H. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan soap

Ev : seluruh hasil pemeriksaan telah dicatat

HASIL PEMBAHASAN

I. Pengkajian Data Dasar

Dari pengkajian data subjektif Ny. S mengatakan ini adalah anak keduanya dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan pernah mengalami hipertensi pada usia kehamilan 18 minggu TD: 130/90 mmHg, protein urine: (-) negatif. Pada usia kehamilan 34 minggu terjadi lagi hipertensi TD: 140/100 mmHg, Protein urine: (-) negatif. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Saiffudin, 2010) yang menyatakan bahwa hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi

yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.

Berdasarkan data objektif didapatkan hasil keadaan umum: lemah, keasadaran: composmentis, keadaan emosional: stabil, TTV: tekanan darah: 150/100 mmHg, nadi: 83x/menit, pernafasan: 23x/menit, suhu: 37⁰C. Pemeriksaan abdomen palpasi: kontraksi uterus: baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih: kosong, genetalia: vulva tidak ada oedema dan varices, perdarahan normal 20 cc, perineum terdapat luka jahitan grade I, dan ekstermitas: tidak ada oedema. Pemriksaan penunjang, Hb: 11,5 gr%, protein urine (-), reduksi urine (-), Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S didapatkan bahwa tekanan darah ibu meningkat, hal ini sesuai

dengan teori (Prawihardjo, 2012) bahwa hipertensi kronik adalah tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolik >90 mmHg yang timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali di diagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan menetap sampai 12 minggu pascapartum. Pengukuran darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian yang didapat.

II. Interpretasi Data

Berdasarkan dari pengkajian data subjektif dan data objektif maka penulis menegakkan diagnose pada Ny. S usia 25 tahun P₂A₀ 2 jam post partum dengan Hipertensi Kronik. Diagnosa tersebut secara prinsip tidak berbeda dengan teori hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu

atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan (Saiffudin, 2010).

Berdasarkan data subjektif dan data objektif di dapatkan diagnosa maka penulis menegakkan diagnose pada Ny. S usia 25 tahun P₂A₀ post partum 1 hari dengan Hipertensi Kronik. Dasar dari diagnosa tersebut adalah ibu mengatakan kepalanya masih sedikit pusing dan pandangannya sedikit berkunang-kunang. Tekanan darahnya sudah menurun menjadi 140/90 mmHg. Pada interpretasi data hari ke-1 di dapatkan bahwa tekanan darah ibu sudah menurun karena diberikan *nifedipin* dengan 1x1/hari 10 mg peroral. Hal ini sesuai teori menurut (Saiffudin, 2009) yaitu penanganannya bisa cukup diberi

obat anti hipertensi seperti: *nifedipin* dengan dosis bervariasi antara 30-90 mg/hari.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang di peroleh, maka penulis menegakkan diagnosa pada Ny. S usia 25 tahun P₂A₀ post partum 2 hari. Secara teori menurut (Saiffudin, 2010), hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan, dalam penegakan diagnosa diperoleh dari data dasar subjektif dan objektif Ibu pernah mengalami hipertensi pada usia kehamilan 18 minggu TD: 130/90 mmHg, protein urine: (-) negatif. Pada usia kehamilan 34 minggu terjadi lagi hipertensi TD: 140/100 mmHg, Protein urine: (-) negatif,

pada Ny. S 2 jam postpartum dengan hipertensi kronik, sehingga dalam penegakan diagnosa pada kasus Ny. S telah sesuai antara kasus dengan teori.

III. Diagnosa Potensial/ Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakan pada kasus Ny. S dengan hipertensi kronik maka kemungkinann yang akan terjadi pada Ny. S adalah Pre eklampsia dan Eklampsia. Hal ini sesuai teori menurut (Prawihardjo, 2010) Jika kasus Hipertensi Kronik tidak tertangani dengan baik maka akan menyebabkan pre eklampsia dan eklampsia.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis peroleh pada hari ke-1 bahwa tidak ditemukan adanya potensi terjadi preeklampsia dan ekalmpsia karena keadaan ibu sudah mulai membaik.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada hari ke-2 tidak

ditemukan masalah potensial yang akan terjadi karena keadaan umum ibu sudah baik dan tekanan darah ibu sudah kembali normal.

IV. Identifikasi perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Tindakan segera pada kasus Ny. S dengan hipertensi kronik kolaborasi dengan dr. Umum. advis dokter memberikan : *nifedipin* dengan 1x1/hari 10 mg peroral. Menurut (Prawirharjo, 2010), *Nifedipin* (dosis 10-20 mg) peroral dan *nifedipin* tidak boleh diberikan secara sublingual karena efek vasodilatasi sangat cepat, sehingga harus diberikan peroral.

Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan yang berarti antara teori dan tindakan yang dilakukan di lahan praktek.

V. Rencana Tindakan, Implementasi dan Evaluasi

Berdasarkan kasus Ny. S didapatkan Hipertensi Kronik, perencanaannya adalah melakukan informed consent, melakukan pemeriksaan dan beritahu keluarga hasil pemeriksaan, berkolaborasi dengan

dr. Umum untuk pemberian terapi, penuhi nutrisi dan hidrasi ibu, anjurkan untuk istirahat, berikan dukungan emosional, anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan lakukan observasi keadaan umum ibu. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 585 tahun 1989 pasal 1 *Informed consent* diartikan sebagai persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan yang dilakukan terhadap pasien tersebut.

KESIMPULAN

Hasil analisa yang didapatkan dari tinjauan kasus dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Dapat melakukan pengkajian data secara lengkap dan sistematis, Dapat melakukan intepretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan, Dapat mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, Dapat menetapkan tindakan segera untuk mengatasi masalah, Dapat menyusun rencana asuhan secara menyeluruh, Dapat melaksanakan rencana asuhan secara, Dapat mengevaluasi keefektifan asuhan kebidanan pada Ny. S selama 3 Hari dari tanggal 14-16 April 2016 didapatkan keadaan ibu sudah

membalik dan tekanan darah ibu sudah kembali normal menjadi 120/80 mmHg.

DAFTAR PUSTAKA

Aulia, Sani. *Hipertension*. Jakarta: Medya Crea; 2008

Cunningham, et al 2014 *Obstetrics William* Edisi 23 Volume 1 EGC, Jakarta

Data Dinkes Kota Tangerang Selatan. *Angka Kematian ibu dan Angka Kematian Bayi*; 2011

Data Medical Record Puskesmas Pamulang. *Angka Kematian Ibu (AKI)*; 2015

Depkes.go.id. Angka Kematian ibu dalam WHO. [www. Depkes.go.id/index-
php.?vwz&id=2418](http://www.depkes.go.id/index.php.?vwz&id=2418). Diakses 24 April 2014

Dewi, dkk. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2012

Hidayat, A.A., dan Wildan, M. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media; 2008

Khumaira. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta

Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*: Edisi 2. Jakarta: EGC

Prawihardjo, S. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT. Bina Pustaka; 2008

Saifuddin, Abdul Bari. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YPKKR: Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2014

Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Soepardan. 2008. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* : Edisi IV. Jakarta : EGC

Survey demografi kesehatan Indonesia. Survey demografi kesehatan dan Kesehatan Indonesia 2012 (SDKI12. Jakarta: 2012 (diakses dari <http://www.bps.go.id>)

Wildan, Moh dan Hidayat, A. Aziz Alimul. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medik