

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1 ECLAMPSIA

2. HIPERTENSI

ASPEK RUJUKAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

KKU

KK

618.75

Ang

a

Oleh

dr MUH. DIKMAN ANGSAR

Ketua SatGas GESTOSIS PB POGI

LABORATORIUM / UPF OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA / RSUD DR SOTOMO, SURABAYA.

P E N D A H U L U A N

***....Ia tak akan memikirkan keajaiban,
tapi berusaha menwujudkan.....**

Semboyan dokter Indonesia.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyulit kehamilan yang masih memberi angka kematian Ibu bersalin dan perinatal yang tinggi di Indonesia. Kasus2 ini insidensinya masih banyak dijumpai di daerah2 yang berada diluar jangkauan rumah sakit2 yang mempunyai fasilitas khusus untuk merwatnya.

Ucapan Zweifel, pada tahun 1916, yang mengatakan : ****Preeclampsia, the disease of theories****, tampaknya masih berlaku sampai sekarang, karena etiologi langsung sampai sekarang belum juga diketahui.

Bagi kita, sebagai tenaga2 kesehatan spesialisik, dalam rangka menurunkan angka kematian Ibu maupun perinatal perlu membuka cakrawala baru kepada program2 kedokteran komunitas. Masalah hulu dari Hipertensi dalam kehamilan masih tetap berada di masyarakat. Oleh karena itu, kesanalah program asuhan kesehatan kebidanan harus ditingkatkan.

Salah satu bentuk paling nyata daripada peningkatan asuhan kesehatan dalam penangan Hipertensi dalam kehamilan, ialah : menyadarkan, menyempurnakan dan meningkatkan sistem rujukan.

Masalah rujukan dalam perawatan Hipertensi dalam kehamilan, masih jarang dibicarakan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini akan dibahas secara garis besar rujukan dalam Hipertensi dalam kehamilan, dengan ILUSTRASI sampling kasus Hipertensi dalam kehamilan yang dirujuk ke kamar bersalin RSUD Dr Soetomo, tahun 1987, 1988, dan sebagian 1989.

P E R A N A N R U J U K A N

DALAM PENANGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN.

Rujukan upaya kesehatan dalam Sitem Kesehatan Nasional.

Dalam Pelaksanaan dan Pengembangan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pokok Sistem Kesehatan Nasional, maka rujukan upaya kesehatan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu :

- a) rujukan kesehatan (health referral)
- b) rujukan medik (medical referral)

Pada rujukan kesehatan, tekanan terutama dikaitkan dengan upaya peningkatan dan pencegahan, yang mencakup kegiatan : bantuan teknologi, bantuan sarana, dan bantuan operasional.

Sedangkan rujukan medik, adalah rujukan pelayanan yang ditekankan pada upaya penyembuhan dan pemulihan.

Ditinjau dari kegiatannya, rujukan medik dapat dibagi menjadi :

1. transfer of knowledge
2. transfer of document
3. transfer of specimen
4. transfer of patient

Dalam kegiatan sehari-hari upaya rujukan, maka kegiatan rujukan yang terbanyak ialah *transfer of patient*

SASARAN POKOK RUJUKAN

PENDERITA HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

Bila upaya rujukan kasus Hipertensi dalam kehamilan sudah berlangsung dengan baik, maka beberapa sasaran pokok akan dapat dicapai, yaitu :

1. Setiap penderita Hipertensi dalam kehamilan, dimanapun ia berada akan dapat memanfaatkan pelayanan medik yang paling tinggi yang tersedia.

Hal ini berarti bahwa, akan terjadi peningkatan dan pemerataan pelayanan dalam perawatan Hipertensi dalam kehamilan.

Tabel I Kasus Hipertensi dalam kehamilan
di RSUD Dr Soetomo, 1987, 1988.

Tahun	Jumlah	%
1987	285 : 4236	6.7
1988	316 : 4288	7.3
Jumlah	601 : 8524	7

Menurut Soebarijono, kasus kebidanan di RSUD Dr Soetomo, 64 % adalah kasus rujukan.

Dengan sistem rujukan yang baik memungkinkan setiap penderita Hipertensi dalam kehamilan mendapat pelayanan medik dan sarana yang paling tinggi. Pemerataan pelayanankesehatan adalah sangat penting . Namun bukan hanya pemerataan saja, tetapi yang lebih penting lagi adalah pemerataan mutu pelayanan itu sendiri. Penderita Hipertensi dalam kehamilan, sebagai suatu penyulit kehamilan, pada dasarnya dapat dicegah untuk tidak menjadi lebih berat, bila dapat dideteksi sedini mungkin. Hal ini hanya dapat dilakukan bila adanya perawatan pranatal yang teratur.

Tabel II Pengalaman perawatan pranatal rujukan rujukan Preeclampsia/Eclampsia yang di rujuk ke RSUD Dr Soetomo

SiapaDimana	Jumlah	%
Rumah sakit	14	
Puskesmas/KIA	26	
Dokter	6	
Bidan	14	57
Dukun	3	
Tidakada	27	33
Jumlah	90	100

Pada Tabel II terlihat, bahwa kasus Preeclampsia/Eclampsia yang dirujuk 33 % ternyata tidak mendapat perawatan pranatal oleh petugas kesehatan.

Keadaan ini menggambarkan belum meratanya mutu pelayanan kebidanan , khususnya dalam perawatan pranatal. Oleh karena itu , sistem rujukan yang baik dapat menutup kesenjangan ini.

2. Perawatan penderita Hipertensi dalam Kehamilan dapat dilakukan dengan menggunakan sumber2 yang ada dengan cara rasional dan sehemat2nya.

Bila keadaan ini dikaitkan dengan sasaran pokok diatas, maka upaya rujukan pengiriman penderita hanya mempunyai arti, bila sudah ada kebijakan dalam penanganan Hipertensi dalam kehamilan secara vertikal, mulai dari pos kesehatan terdepan, sampai rumah sakit kelas A. Dalam hal ini patut dilaporkan , bahwa kasus rujukan Hipertensi dalam kehamilan yang datang di RSUD Dr Soetomo, justru berasal dari tempat2 di luar jangkauan rumah sakit Dr Soetomo sendiri. Lihat Tabel III !

Tabel III Asal rujukan Hipertensi dalam kehamilan ke RSUD Dr Soetomo.

Asal	Jumlah	%
Luar kota	31	34
Dalam kota	49	54
Tidak jelas	10	12
Jumlah	90	100

3. Pelaksana kesehatan, baik dokter maupun paramedik akan mendapat kepuasan karena merasa sebagai anggota team yang lebih besar, dan mereka merasa pula dibantu dalam menangani kasus2 tersebut.

Tabel IV Pengirim kasus Hipertensi dalam kehamilan yang dirujuk ke RSUD Dr Soetomo

Pengirim	Jumlah	%
Puskesmas	37	41
Rumah sakit	22	24
Dokter	8	8
Bidan	11	13
Perawat	1	1
Tidak jelas (dukun ?)	11	13
Jumlah	90	100

Pada Tabel IV terlihat petugas atau unit pelaksana kesehatan yang mengirim penderita Hipertensi dalam kehamilan di luar RSUD Dr Soetomo, yang umumnya adalah pelaksana2 pelayanan kesehatan di lapangan. Dengan mengirim penderita ke instansi yang lebih mampu, berarti mereka telah menyerahkan tanggung jawab perawatan penderita dengan cara yang bertanggung jawab pula. Mereka merasa tidak terkucil, dan selalu merasa sebagai anggota team kesehatan dimanapun mereka berada.

Ketiga sasaran pokok ini hendaknya selalu menjadi tujuan upaya rujukan kasus Hipertensi dalam kehamilan sehingga penderita mendapat pengobatan yang optimal.

TRANSFER OF PATIENT .

Whatever is good for the mother is
good for the fetus .

But...

Maternal well-being is of greatest important.

G.R.Schwartz.

Pemindahan penderita dari satu unit pelayanan kesehatan terendah sampai yang tertinggi , adalah kegiatan yang paling banyak dilakukan , namun justru sering masih dijumpai kesalahan2 atau kesulitan2 dalam pelaksanaannya. Tujuan dari "transfer of patient" tersebut, ialah agar dapat dilakukan pemindahan penderita secara efektif, efisien dan memuaskan. Dalam mengirim penderita Hipertensi dalam Kehamilan , kegiatannya dapat dibagi dalam beberapa tahapan, yaitu :

1. Tahap pengobatan pendahuluan.
2. Tahap transportasi penderita.
3. Tahap pengobatan lanjutan.
4. Tahap merujuk balik.

1. Tahap pengobatan pendahuluan.

Bagi semua tenaga kesehatan, kemampuan yang perlu dimiliki pada tahap pengobatan pendahuluan , ialah secepatnya dapat mendiagnose : adanya Hipertensi dalam kehamilan, menentukan klasifikasinya, serta menentukan adanya penyakit2 yang timbul.

Tujuan pengobatan pendahuluan , ialah mencegah agar penderita tidak jatuh dalam stadium yang lebih berat dan dapat segera mengatasi penyakit2nya. Tahap ini juga lazim disebut sebagai "tahap resuscitasi".

Dalam memberikan pengobatan pendahuluan ini perlu diingat hal2 yang berhubungan dengan perubahan fisiologi kehamilan normal, dan patofisiologi Hipertensi dalam kehamilan.. Lihat Tabel V.

Tabel V Perubahan² penting pada kehamilan normal dan Hipertensi.

Kehamilan normal

1. Adanya kompresi Aorta-caval oleh rahim
2. Peningkatan kebutuhan O₂ dan ventilasi
3. Risiko aspirasi bahan lambung

Hipertensi dalam kehamilan

1. Hipovolemia
 2. Vasokonstriksi
 3. Penurunan aliran darah pada organ² pentingh
-

Obat² yang diberikan pada tahap pengobatan pendahuluan.

Khususnya bagi Hipertensi dalam kehamilan jenis Preeclampsia/Eclampsia, maka pengobatan pendahuluan adalah mutlak. Tujuannya, ialah agar tercapai stabilisasi hemodinamik dan metabolik.

Obat² yang diberikan ialah :

1. infuse ; Pemasangan kanula intravena dengan diameter 16 G, dimaksudkan untuk dapat memberikan cairan infuse dengan lancar dan sebagai sarana untuk memberikan obat² intravena. Cairan infuse yang diberikan ialah Dextrose 5 % diselingi 500 Cc Ringer lactat, atau keseluruhannya dengan Ringer Dextrose.
2. Suntikan MGSO₄ : Suntikan MGSO₄ diberikan sevcara intramuskuler pada Preeclampsia berat, sedang suntikan MgSO₄ intravena diberikan pada Preeclampsia berat dengan impending Eclampsia atau Eclampsia. Cara² pemberian MGSO₄, lihat Buku Panduan Pengelolaan Hipertensi dalam kehamilan di Indonesia !
3. Antihipertensi : Clonidine, diberikan dengan diencerkan lebih dulu, dan secara titrasi. Indikasi pemberiannya ialah pada Krisis hipertensi. Lihat juga Buku Panduan!
4. Diuretika: hanya diberikan dalam keadaan yang terbatas, yaitu pada keadaan dimana Ibu mengalami anasarka, edema paru, dan kemungkinan payah jantung.

Mengingat dalam kasus rujukan Hipertensi dalam kehamilan, pos terdepan yang sering menemukan kasus ini adalah perawat aatau bidan, maka para petugas tersebut wajib dan harus mampu memberikan obat² pendahuluan. Sebelum dilakukan transportasi, obat² pendahuluan tersebut mutlak diberikan.

Kewenangan dokter Puskesmas dapat didelegasikan kepada para perawat ataupun bidan dalam memberikan obat2 pendahuluan.

Bila para bidan atau perawat mengetahui dengan benar syarat2 ,indikasi dan cara pemberian obat2 tersebut,maka kecil kemungkinan terjadinya pengaruh sangkal obat2 tersebut.

Bila penderita Preeclampsia/Eclampsia kejang2, kemudian jatuh dalam koma, maka selain pengobatan pendahuluan,perawatan pendahuluan (nursing care) juga penting,dalam persiapan transportasi.

Perlu diingat bahwa penderita koma tidak dapat bereaksi atau mempertahankan diri terhadap :

- suhu yang ekstrem
- posisi tubuh yang menimbulkan nyeri
- aspirasi

Bahaya terbesar yang mengancam penderita koma,ialah **terbuntunya** jalan nafas atas. Setiap penderita Eclampsia yang jatuh dalam koma,harus dianggap bahwa jalan nafas atas **terbuntu**,kecuali dibuktikan lain.

Oleh karena itu tindakan pertama-tama pada penderita yang jang jatuh koma (tidak sadar),ialah menjaga dan mengusahakan agar jalan nafas atas tetap terbuka. Cara yang sederhana dan cukup efektif dalam menjaga terbukanya jalan nafas atas ,ialah dengan manuver 'head tilt-neck lift' atau 'head tilt-chain lift' yang kemudian dapat dilanjutkan dengan pemasangan oropharyngeal airway.

Hal penting kedua yang perlu diperhatikan ialah,bahwa penderita koma, akan kehilangan refleks muntah ,sehingga ancaman aspirasi bahan lambung adalah sangat besar.Ibu hamil selalu dianggap dengan lambung penuh. Oleh karena itu ,semua benda2 yang ada dalam rongga mulut dan tenggorokan ,baik berupa lendir,sisa makananharus segera dihisap secara intermittent. Penderita ditidurkan dalam posisi stabil untuk drainage lendir. Pada penderita yang mengalami kejang ,tujuan pertama pertolongan ialah mencegah penderita mengalami trauma akibat kejang2 tersebut. Letakkan penderita ditempat tidur yang lebar.Hendaknya dijaga agar kepala dan ekstremitas penderita yang kejang tidak terlalu kuat menghentak-hentak benda keras disekitarnya. Hindari fiksasi yang terlalu kuat yang justru dapat menimbulkan fraktur. Beri sudap lidah dan jangan mencoba melepas sudap lidah yang sedang tergigit,karena dapat mempertahankan gigi.

Ruang penderita harus cukup terang. Bila penderita selesai kejang², segera beri Oksigen.

Dalam penelitian kami dari 90 kasus rujukan Hipertensi dalam kehamilan ternyata hanya 42 % yang telah mendapat pengobatan pendahuluan.

Lihat Tabel VI !

Tabel VI Pengobatan pendahuluan pada rujukan Hipertensi dalam kehamilan ke RSUD Dr Soetomo.

Pengobatan pendahuluan	Jumlah	%
Sudah diberikan	38	42
Tidak diberikan	29	32
Tidak jelas	23	26
Jumlah	90	100

Tidak diberikannya obat pendahuluan pada kasus rujukan Hipertensi dalam kehamilan akan mempersulit fase stabilisasi penderitasehingga akan memberi dampak buruk selama dalam transportasi rujukan.

Kami telah meneliti tentang obat pendahuluan yang diberikan pada kasus rujukan Eklampsia ke RSUD Dr Soetomo, tahun 1983-1986, sebagaimana terlihat pada Tabel VII. Dari Tabel VII terlihat bahwa obat² pendahuluan untuk Eklampsia sangat beragam dan sebagian besar juga penderita Eklampsia tersebut tidak mendapat obat pendahuluan.

Tabel VII Jenis pengobatan pendahuluan yang diberikan penderita rujukan Eklampsia di RSUD Dr Soetomo, 1983-1986.

Jenis pengobatan pendahuluan	Jumlah	%
Tidak ada	97	38
Infuse Dextrose 5%	64	25
Suntikan MGSO ₅	8	3
Suntikan Diazepam	64	25
Suntikan Furosemide	14	6,2
Phenobarbital	3	1
Suntikan Phenobarbital+		
Chlorpromazine	1	0,2
Suntikan Pethidine Hcl	1	0,2
Suntikan Deslanosid	2	0.4
Jumlah	254	100

2. Tahap transportasi penderita.

Yang dimaksud dengan transportasi penderita, ialah memindahkan penderita dari suatu tempat ke tempat lain yang lebih memadai, secara efektif, efisien dan benar.

Dalam tahap transportasi penderita, ada 2 kegiatan yang harus dilakukan, yaitu : 2.1. Evaluasi keadaan penderita setelah diberi pengobatan pendahuluan.

(Pretransfer assesment setelah pretransfer treatment)

2.2. Transfer penderita.

2.1. Pada pre-transfer assesment, maka yang perlu diperhatikan, ialah apakah setelah pemberian obat2 pendahuluan penderita Hipertensi dalam kehamilan sudah mencapai stabilisasi, baik stabilisasi metabolik maupun hemodinamik, yang diperkirakan memerlukan waktu 4-6 jam setelah pengobatan medikamentosa lengkap berakhir.

Evaluasi klinik yang penting untuk menentukan stabilisasi penderita, ialah dari aspek :

- a. sistem kardiosirkulasi.
- b. sistem respirasi.
- c. sistem susunan syaraf pusat.

Semua data penderita dicatat dalam dokumen medik dengan model 'Dokumen medik berorientasi masalah' (Problem Oriented Medical Record: POMR) dan harus disertakan bersama penderita saat dirujuk. Waktu yang dipakai untuk menunggu tercapainya stabilisasi penderita hendaknya dimanfaatkan untuk menyiapkan transportasi penderita.

Sarana yang perlu diperhatikan sebelum melakukan transfer penderita, ialah :

- a. Menyiapkan penderita dalam tandu yang benar.
- b. Pemasangan saluran intravena yang dijamin tidak macet selama dalam perjalanan.
- c. Menyiapkan semua obat2, bahan2 cairan infuse, dan bila perlu darah, untuk bekal perjalanan.
- d. Intubasi endotracheal (Bila memungkinkan)
Atau pemasangan oropharyngeal airway.
- e. Pemasangan Foley catheter no. 16 F.

2.2. Transfer penderita.

'Transfer of Patient' dalam kasus rujukan pada dasarnya, ialah transportasi penderita dari suatu tempat ketempat lain, menuju rumah sakit tertentu dengan alat transportasi.

Kendaraan yang memenuhi syarat untuk transportasi penderita ini, ialah ambulance.

Ambulance dapat dibagi menjadi 3 klasifikasi, yaitu :

- a. ambulance transport
- b. ambulance gawat darurat
- c. ambulance bencana

Untuk melakukan transportasi penderita Hipertensi dalam kehamilan, sebaiknya dipakai ambulance gawat darurat.

Beberapa rumah sakit didaerah memang telah mempunyai ambulance, namun masih sedikit rumah sakit yang mempunyai ambulance dengan rancangan untuk gawat darurat.

Beberapa rancangan dasar sebuah ambulance harus memenuhi persyaratan :

- a. Bebas dari kerusakan mekanik.
- b. Ruang dalam yang cukup luas, yang berarti adanya ruang yang cukup luas dan tinggi, agar petugas pengantar dapat melakukan manuver medik dengan leluasa.
- c. Mempunyai suspensi yang baik.
- d. Dapat meredam suara luar seminimal mungkin.
- e. Penerangan yang baik di ruang dalam.

Beberapa sarana tambahan dan spesifik diperlukan untuk melengkapi ambulance tersebut, ialah :

- a. Lampu sorot yang dapat diatur posisinya.
- b. Rak untuk tempat O₂ dan N₂O
- c. Penghisap lendir.
- d. Lemari kecil untuk menyimpan obat2 dan alat2.
- e. Radio komunikasi yang bebas interferensi(Radio medik)

Masalah transportasi penderita Hipertensi dalam kehamilan dengan ambulance yang memenuhi persyaratan diatas ,sulit untuk dipecahkan,karena memang keterbatasan fasilitas dan dana di rumah sakit daerah .

Tabel VIII Sarana transportasi penderita Hipertensi dalam kehamilan yang dirujuk ke RSUD Dr Soetomo.

Jenis transportasi	Jumlah	%
Ambulance	35	39
Mobil Umum	21	23
Becak	4	4
Becak/Ambulance	1	1
Becak/Mobil Umum	1	1
Mobil pribadi	1	1
Tidak jelas	29	31
Jumlah	90	100

Kualifikasi petugas pengantar penderita Hipertensi dalam kehamilan adalah sangat penting, karena ia pulalah yang akan memonitor dan memberikan resusitasi atau pengobatan darurat selama dalam perjalanan Oleh karena itu pengantar penderita Hipertensi dalam kehamilan sekurang-kurangnya adalah seorang perawat atau bidan.

Tabel IX Pengantar Penderita rujukan Hipertensi dalam kehamilan ke RSUD Dr Soetomo.

Kualifikasi pengantar	Jumlah	%
Dokter	2	2
Bidan	18	20
Perawat	12	13
Siswa Perawat	6	7
Dokter Muda(Mahasiswa)	22	24
Pembantu bidan	3	4
Pekarya	8	9
Keluarga	8	9
Tidak jelas	11	12
Jumlah	90	100

Dari Tabel VIII dan Tabel IX dapat dilihat betapa kurang dipenuhinya persyaratan dalam transportasi penderita Hipertensi dalam kehamilan, baik dari segi sarana maupun kualifikasi pengantar.

Monitoring selama transportasi

Sama halnya dengan pada waktu evaluasi sebelum dilakukan transportasi, maka selama dalam perjalanan monitoring tetap dilakukan terhadap:

a) sistem kardiosirkulasi, b) sistem respirasi c) sistem susunan saraf pusat. Selama dalam perjalanan yang harus diperhatikan ialah agar :

- a. jalan nafas tetap terbuka.
- b. dijaga dan dicegah terjadinya aspirasi asam lambung
- c. beberapa saat penderita ditidurkan miring, bila perjalanan jauh.

Adakah pengaruh transportasi dengan ambulance terhadap penderita Hipertensi dalam kehamilan, belum pernah dilaporkan. Namun banyak laporan tentang penelitian pengaruh transportasi ambulance pada penderita2 kritik, misal: sakit jantung, koma, syok, dll, yang menyatakan bahwa transportasi ambulance memang ada pengaruhnya. Pengaruh ini adalah pada aktivitas organ2 vital penderita. Waddel, melaporkan hasil penelitiannya baik secara retrospektif maupun prospektif terhadap sejumlah penderita dengan sakit kritik, yang ditransportasi dengan ambulance. Ternyata dari 46 kasus yang ditransportasi dengan ambulance, 6 kasus menjadi hipertensi, 6 kasus menjadi hipotensi, 7 kasus mengalami delayed hipotensi dan 1 kasus mengalami kejang.

Dengan demikian transportasi ambulance memang mempunyai pengaruh pada penderita, baik secara langsung maupun tidak langsung

Komunikasi

Selama dalam perjalanan, komunikasi antara petugaspengantar dengan pengemudi harus dapat berlangsung sebaik-baiknya. Bila penderita gelisah atau kejang dan petugas pengantar merasa terganggu oleh guncangan2 mobil pada waktu hendak melakukan tindakan, maka petugas pengantar dapat meminta pengemudi untuk menghentikan mobilnya.

Bila dalam ambulance tersedia radio komunikasi, maka petugas harus selalu melakukan komunikasi dengan rumah sakit asal, atau rumah sakit yang akan dituju, dan melaporkan setiap perubahan hemodinamik penderita.

Informasi ini penting bagi petugas di kamar terima atau kamar bersalin rumah sakit yang dituju, agar dapat menyiapkan sarana yang diperlukan. Bila ambulance sudah sampai di rumah sakit yang dituju, maka diharapkan kamar terima maupun kamar bersalin sudah menyiapkan segala sarana yang diperlukan mengingat telah dilakukan komunikasi radio sebelumnya. Dalam menentukan rumah sakit mana yang akan menjadi tujuan rujukan, maka faktor yang paling menentukan ialah :

- a. kondisi penderita Hipertensi dalam kehamilan
- b. sarana yang dimiliki oleh rumah sakit.

Penderita Preeclampsia berat dan Eclampsia digolongkan "Critically ill patient", artinya sudah terjadi atau dapat diramalkan akan terjadi gangguan respirasi, kardiovaskuler dan susunan syaraf pusat. Apabila sudah terjadi penyulit² dari ketiga kategori vital tadi, dan diperlukan perawatan intensif, bahkan diperkirakan akan memakai respirator, maka penderita dapat langsung di transfer ke rumah sakit yang mempunyai sarana tersebut.

3. Tahap pengobatan lanjutan.

Untuk melanjutkan perawatan Hipertensi dalam kehamilan, khususnya Preeclampsia berat/Eclampsia yang sudah tiba di kamar bersalin tempat rujukan, maka segera dilakukan evaluasi ulangan secara cermat oleh dokter baik dari segi medik maupun obstetrik. Semua hasil pemeriksaan dicatat dalam dokumen medik berdasar masalah (Problem Oriented Medical Record). Data pengobatan dan tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, agar juga dicatat kembali dalam dokumen medik.

Dari Tabel X terlihat jenis Hipertensi dalam kehamilan yang dirujuk ke RSUD Dr Soetomo. Berdasar Tabel X tersebut terlihat bahwa prosentase terbesar penderita Hipertensi dalam kehamilan yang dirujuk, adalah Preeclampsia ringan. Namun pengiriman Preeclampsia ringan ke RSUD Dr Soetomo, adalah karena adanya penyulit medik maupun obstetrik lain dan bukan karena Preeclampsia ringan-nya.

Transportasi dengan memakai brankar (trolley), yang lazim dipergunakan di rumah sakit juga berpengaruh terhadap penderita. Guncangan dan gerakan² pada waktu transportasi dengan trolley, dilaporkan dapat menimbulkan kenaikan desakan darah, detak jantung bahkan dapat muntah².

Tabel X Jenis Hipertensi dalam kehamilan yang dirujuk ke RSUD Dr Soetomo.

Jenis	Jumlah	%
Preeclampsia ringan	68	75
Preeclampsia berat	20	22
Eclampsia	2	3
Jumlah	90	100

Bila Tabel X dijabarkan untuk mengetahui alasan dikirimnya penderita Preeclampsia ringan ke RSUD Dr Soetomodapat dilihat pada Tabel XI

Tabel XI Alasan Preeclampsia ringan dirujuk ke RSUD Dr Soetomo.

Penyulit	Jumlah	%
Tanpa penyulit	39	57
<u>Penyulit kehamilan</u>		
Post date	7	
Pernah SC	3	
Diproporsi(CPD)	2	
Hydramnion	1	
Gemelli	2	15
<u>Penyulit persalinan</u>		
Partus kasep	5	
Ketuban pecah prematur	4	
Solutio Plac.	1	
Fetal distress	3	
HPP	1	14
Jumlah	68	100

Pada kasus Preeclampsia berat yang memang seharusnya dirujuk ke rumah sakit ,ternyata juga disertai beberapa penyulit ,seperti halnya terlihat pada Tabel XII.

Tabel XII Jenis penyulit Preeclampsia berat yang dirujuk ke RSUD DR Soetomo.

Penyulit	Jumlah	%
Tanpa penyulit	16	80
Gemelli + Asthma + Icterus	1	
Gemelli	1	
Letak lintang	1	
Partus kasep	1	20
Jumlah	20	100

Adanya penyulit dari fihak janin, maupun fihak Ibu ,pada kasus Hipertensi dalam kehamilan dapat mempersulit keputusan obstetrik yang akan diambil. Namun ,dengan pertimbangan secermat-cermatnya hasil pemeriksaan penderita setiba di kamar bersalin,dapatlah diambil keputusan yang tepat.

Perawatan lanjutan di kamar bersalin rumah sakit yang dituju secara rinci ,tidak dibicarakan dalam makalah ini, karena kebijakan perawatan dan pengelolaan Hipertensi dalam kehamilan sudah lengkap tercantum dalam buku Panduan Pengelolaan Hipertensi dalam kehamilan di Indonesia edisi 1985.

4. Tahap merujuk balik .

Tahap merujuk balik Hipertensi dalam kehamilan,dari rumah sakit lebih tinggi ke rumah sakit /unit pelayanan kesehatan asal ,sudah dapat dilakukan pada periode penyembuhan (convalescence).

Persiapan merujuk balik dimulai dengan komunikasi ke rumah sakit asal

baik dengan tilpun maupun radio medik, untuk dapat memberikan petunjuk bagi rencana perawatan selanjutnya. Surat jawaban diberikan kepada pengantar penderita untuk disampaikan kepada petugas kesehatan semula. Kriteria untuk memulangkan penderita, ialah bila penderita sudah menjadi normotensive, atau kembali ke Preeclampsia ringan, pulihnya penyulit, baik dari segi hemodinamik, metabolik, maupun obstetrik. Memulangkan penderita pada tahap penyembuhan dapat menguntungkan rumah sakit tujuan rujukan, kerana memperpendek waktu rawat inap, menghemat biaya dan dapat mempertinggi "Turn over rate". Dengan demikian rumah sakit rujukan tersebut dapat memberi peluang pada kasus rujukan lain, sehingga rumah sakit dapat meningkatkan produktivitasnya.

TATA KRAMA RUJUKAN .

" ..Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita....."

Lafal sumpah dokter.

Didalam Buku Sistem Kesehatan Nasional, dalam pokok bahasan Rujukan Upaya Kesehatan, disebutkan, bahwa untuk terlaksananya upaya rujukan dengan baik, diperlukan adanya peningkatan etik petugas kesehatan yang bersangkutan.

Oleh karena itu agar rujukan kasus Hipertensi dalam kehamilan dapat tercapai tujuannya, yaitu efektif, efisien dan memuaskan semua pihak maka seyogianya diikuti tata krama rujukan.

Tata krama rujukan ini pada dasarnya merupakan penerapan dari Kodek Etik Kedokteran Indonesia dan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

Dari pihak pengirim penderita.

Beberapa hal yang secara etik perlu diperhatikan dalam merujuk penderita Hipertensi dalam kehamilan dari pihak pengirim penderita, ialah :

a. adanya surat rujukan

Surat rujukan harus dibuat dan ditanda tangani oleh petugas kesehatan dengan jabatannya tertinggi dalam unit pelayanan

kesehatan tersebut. Dalam surat rujukan, hal yang perlu dicantumkan ialah : gejala2 dan tanda2 objektif yang ditemukan pada penderita. baik dari aspek medik maupun obstetrik. Disertakan pula catatan tentang telah diberinya obat2 pendahuluan dengan mencantumkan jenis dan jumlah obat. Diagnose definitif tidak harus dicantumkan, namun yang terpenting ialah harus dicantumkannya diagnose kerja. Dalam surat rujukan ini secara etik juga perlu disebutkannya alasan dirujuknya penderita.

Adanya tanda tangan dokter petugas kesehatan dalam surat rujukan, diartikan bahwa dokter telah melihat dan memeriksa penderita. Surat rujukan ini adalah sangat penting sebagai pertanggung jawaban etik dalam keselamatan penderita. Pada Tabel XIII terlihat bahwa tidak semua kasus rujukan Hipertensi dalam kehamilan, disertai dengan surat rujukan.

Tabel XIII Ada tidaknya surat rujukan yang menyertai penderita Hipertensi dalam kehamilan yang dirujuk ke RSUD Dr Soetomo.

Ada tidaknya	Jumlah	%
Ada surat rujukan	78	86
Tidak ada surat rujukan	8	8
Tidak jelas	4	6
Jumlah	90	100

b. Adanya informed consent.

Penjelasan kepada penderita dan keluarganya tentang penyakitnya, dan rencana untuk dikirim ke rumah sakit lain, dan rencana apa yang kira2 akan dikerjakan terhadap penderita, hendaknya dilakukan dengan cermat dan manusiawi.

Bila penderita sudah memaklumi, maka penderita dan keluarganya diminta untuk membubuhkan tanda tangan, yang berarti mengerti dan menyetujui.

Informed consent ini perlu, khususnya bila penderita akan dikirim ke kota lain, dan diramalkan akan dikerjakan tindakan invasif.

Darifihak penerima penderita.a. Penerimaan penderita di kamar bersalin.

Bila pengirim penderita sudah mengadakan hubungan komunikasi sebelumnya, baik dengan radio maupun tilpun, maka seyogianya petugas di kamar bersalin sudah siap menerimanya.

Petugas kamar bersalin, hendaknya menerima penderita dengan lapang hati, dan janganlah rujukan ini dianggap suatu beban.

Seringkali petugas kamar bersalin menerima penderita rujukan dengan mencemooh unit rumah sakit asal.

Dan yang harus berkorban perasaan menerima cemoohan ini adalah petugas pengantar tersebut.

Keadaan demikian adalah tidak etik, karena sistem rujukan justru menggambarkan adanya suatu kesatuan tim kesehatan, yaitu dari jenjang paling bawah sampai tertinggi.

b. Surat jawaban dari rumah sakit rujukan.

Pada waktu penderita Hipertensi dalam kehamilan hendak dipulangkan, maka dokter ahli kebidanan yang merawat penderita rujukan, diharapkan membuat surat jawaban kepada petugas pengirim penderita. Surat jawaban tersebut harus menjelaskan, diagnose, penyulit, dan pengobatan yang diberikan, beserta saran2 kelanjutan perawatan penderita. Surat jawaban inipun tetap diberikan, meskipun seumpama penderita meninggal.

Adanya surat jawaban ini, diasumsikan bahwa sudah dilakukan pelimpahan wewenang kembali untuk perawatan penderita.

c. Lain2.

Perlu pula difikirkan tentang uang muka, uang jaminan, dsb, bagi rumah sakit tempat rujukan, sehingga tidak terlalu membebani penderita.

PEMBAHASAN.

Health for all by the year 2000.

Deklarasi AlmaAlta, 1978.

Perkembangan teknologi kedokteran, khususnya untuk pelayanan kebidanan telah berkembang dengan pesat. Namun produk dari perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan ini hanya baru dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat Indonesia. Demikian pula teknologi dan ilmu pengetahuan kebidanan yang dapat membantu dalam perawatan kasus Hipertensi dalam kehamilan, hanya dapat dijangkau oleh masyarakat mampu.

Sejalan dengan ini maka penanganan Hipertensi dalam kehamilan di Indonesia menjadi sulit, karena etiologi langsung Hipertensi dalam kehamilan belum diketahui.

Lagipula penderita Hipertensi dalam kehamilan ini umumnya dari golongan sosio ekonomi lemah, yang dengan sendirinya mempunyai daya emban yang rendah dalam memperoleh fasilitas teknologi maju dan mahal.

Dengan demikian pendekatan penangam Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi menjadi 3 pendekatan, yaitu :

- a. pendekatan obstetri klinik (dengan alat canggih)
- b. pendekatan obstetri laboratorik (dengan alat canggih)
- c. pendekatan obstetri komunitas.

Di luar negeri, para ahli, dalam mengatasi masalah Hipertensi dalam kehamilan yang belum diketahui etiologi langsung ini, mereka melakukan penelitian etiologik. Yaitu dengan kembali kepada penelitian ilmu2 kedokteran dasar, yang kami namakan sebagai pendekatan obstetrik laboratorik.

Berbeda dengan di Indonesia, penanganan Hipertensi dalam kehamilan adalah masalah komunitas, karena memang masalahnya berada di komunitas, sehingga pendekatannya pun perlu dilakukan secara pendekatan obstetri komunitas.

Dengan demikian, betapun adanya sarana canggih yang disediakan oleh rumah sakit tinggi, tetap sulit untuk menurunkan angka kematian ibu bersalin dan perinatal pada Hipertensi dalam kehamilan, karena masalahnya memang di komunitas.

Dari data yang disajikan diatas dapat juga disimpulkan ,bahwa penanganan Hipertensi dalam kehamilan belum dalam satu jalur kebijakan vertikal,karena Buku Panduan Kebijakan pengelolaan Hipertensi dalam kehamilan belum disebar luaskan.

Dengan terbitnya Buku Panduan Pengelolaan Hipertensi dalam kehamilan di Indonesia ,edisi 1985, maka secara vertikal ,siapa saja yang menjumpai dan menangani kasus Hipertensi dalam kehamilan, akan merupakan satu team kesehatan. Adanya Buku Panduan Pengelolaan Hipertensi dalam kehamilan di Indonesia dapat dipakai sebagai standar profesi dalam menangani Hipertensi dalam kehamilan. Adanya standar profesi,adalah sarana yang sangat penting dalam menjaga mutu perawatan Hipertensi dalam kehamilan.

Penanganan Hipertensi dalam kehamilandengan pendekatan obstetri komunitas kegiatan yang nyata adalah dengan peningkatan upaya rujukan. Ini berarti, bahwa dalam satu segi ,adalah meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan,baik tenaga kesehatan formal maupun non formal(provider) sebagai sumber daya manusia, yang dapat di intervensi dengan melakukan rujukan transfer of knowledge.

Pengelolaan Hipertensi dalam kehamilan, dalam sistem rujukan akan melibatkan jenjang : Puskesmas -RSU tipe D/C-RSU tipe B - RS tipe A. Secara vertikal jenjang ini adalah satu tim medik,yang secara estafet atau langsung dan timbal balik ,memberikan informasi (transfer of document/information) dan pelimpahan wewenang perawatan penderita (Transfer of patient). Adanya jenjang2 pelayanan kesehatan yang terjalin dalam satu team medik pada sistem rujukan Hipertensi dalam kehamilan, akan memberikan dampak menguntungkan.Yaitu :

- a. Pelayanan /penanganan Hipertensi dalam kehamilan didekatkan kepada masyarakat.
- b. Setiap penderita mendapat kesempatan dilayani dengan sarana canggih yang ada dengan cara transfer of patient.
3. Adanya peningkatan kemampuan tenaga petugas,dan adanya rasa kepuasan batin.

Dalam mencapai Health for all by the year 2000 ,dimana dalam GBHN 1988, juga dicantumkan perlunya peningkatan dan pemerataan mutu pelayanan kesehatan. Khususnya dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu bersalin ,dan perinatal akibat Hipertensi dalam kehamilan.maka upaya rujukan dan peningkatan Ilmu pengetahuan dan teknologi kebidanan adalah sebagai dua sisi mata uang yang sama.

Oleh karena itu setiap tenaga kesehatan yang berkecimpung dalam pelayanan kebidanan,perlu memahami ,meningkatkan dan memantapkan sistem rujukan ini, khususnya dalam sistem rujukan Hipertensi dalam kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Yth : Dr Siti Chasnak Saleh ,Dr T. Sunartomo,
Staf Lab/UPF Anestesiologi FK UnAir, RSUD Dr Soetomo, Surabaya.

Dr Karjadi Wirjoatmodjo
Direktur RSUD Dr Soetomo, Surabaya.

Dr Kusuma Tirtahusada
Staf Lab/UPF Obstetri & Ginekologi FK UnAir,
RSUD Dr Soetomo.

Dr Edison
Pserta PPDSI Lab/UPF Obstetri & Ginekologi FK UnAir,
RSUD Dr Soetomo.

atas segala bantuannya baik berupa pengumpulan kepustakaan,diskusi , dan pembuatan slides, sehingga dapat diselesaikan makalah ini.

K E P U S T A K A A N .

1. Angsar, Muh. Dikman, : *Pengalaman pengelolaan klinik Eklampsia*
(Penelitian 231 kasus Eklampsia di RSUD Dr Soetomo)
Kongres Obstetri & Ginekologi Indonesia VII, Semarang 5-10 Juli, 1989
2. Birkenhager, W.H.; J.L. Reid : *Handbook of Hypertension :
Vol.10 Hypertension in Pregnancy*
Ed. : P.C. Rubin.
Elsevier, Amsterdam, 1988
3. Caroline, N.L. : *Emergency Medical Treatment*
Second ED.; Little Brown and Co., 1987.
4. Crowhurst; J.A.; D.G. Morris : Diagnosis and Resuscitation in Severe
Preeclampsia*
J. of Paediatrics, Obstetrics and Gynaecology, Nov. Dec., 1987
5. Snook, R.; R. Pacifico : *Ambulance Ride: fixed or floating stretcher?*Brit. Med. J. 2:405, 1976.
6. Snook, R.; *Medical Aspect of Ambulance design*
Brit. Med. J. 3: 574, 1972
7. Sistem Penanggulangan Penderita Gawat Darurat.
Direktorat Rumah Sakit , Direktorat Jendral Pelayanan Medik,
Departemen Kesehatan RI, 1982
8. Sistem Kesehatan Nasional.
Departemen Kesehatan RI, 1986.
9. Satgas Gestosis PB POGI : *Panduan Pengelolaan Hipertensi dalam
Kehamilan di Indonesia*
Edisi 1985.
10. Soebarijono; Kusuma T : *Pola Rujukan di kamar bersalin RSUD Dr Soetomo*
Perkumpulan Tahunani Perkumpulan V, POGI.
Denpasar, 4-5-6 Juli, 1988.

11. Sshoemaker, W.L.: *Textbook of Critical Care*
W, B. Saunders, 1984
12. Schwartz, G.R.: *Principle and Practice of Emergency Medicine*
Vol. II, Second ED. W, B. Saunders, 1986
13. Waddel G : *Movement of critically Ill Patients within Hospital*
Brit. Med. J. 2:417, 1975
14. Waddel, G; et al : *Effects of Ambulance Transport in Critically Ill Patients*
Brit. Med. J. 1:386, 1975
15. Wirjoatmodjo, Karjadi : *Sistem rujukan sebagai sarana peningkatan dan pemerataan pelayanan Kesehatan.
Pengalaman RSUD Dr Soetomo.

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA