

Penerapan Metode *Roll Over Test* (ROT) pada Ibu Hamil untuk Deteksi Dini Preeklamsi di Puskesmas Passo Kota Ambon

Martini Tidore

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku; tidoremartini@gmail.com

Suardi Zurimi (koresponden)

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku; zurimi_01@yahoo.com

ABSTRAK

Menurut World Health Organization/WHO (2016), AKI setiap harinya masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal terkait dengan kehamilan dan persalinan yang penyebabnya masih bisa dicegah. Terdapat 99% kematian ibu maternal terjadi di negara-negara berkembang. Pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan maupun persalinan. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup (KH) versus 12 per 100.000 KH di negara maju, Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 KH, angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu menurunkan AKI sebesar 70 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Sedangkan AKI di Provinsi Maluku pada tahun 2014 yaitu 205 per 100.000 KH (Sri dan Ummi, 2018). Tujuan studi kasus pada penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan metode *Roll Over Test* (ROT) pada ibu hamil untuk deteksi dini preeklamsi di Puskesmas Passo Kota Ambon. Desain yang digunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang kemudian disajikan dalam bentuk narasi menggunakan proses keperawatan dengan jumlah partisipan 2 orang. Persamaan yang didapatkan dari kedua responden yaitu, pada pengkajian ditemukan masalah kesehatan. Pada pemeriksaan fisik kedua pasien didapatkan data pasien mengatakan sering sakit kepala dan bertanya-tanya tentang perkembangan, keadaan umum lemah, tampak pucat, ekspresi wajah tampak cemas, mukosa bibir lembab, pasien mengatakan merasa lemas dan bertanya-tanya tentang perkembangan kehamilannya, keadaan umum lemah, ekspresi wajah tampak cemas, rambut tampak kotor, payudara tampak kotor. Dari masalah yang ada, disusunlah rencana tindakan keperawatan. Selanjutnya pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana dan dilaksanakan selama 3 hari. Pada tahap evaluasi mengamati setiap perkembangan pasien melalui catatan perkembangan pasien dalam bentuk SOAP selama 3 hari. Setelah dilakukan penelitian pada kedua responden dan implementasi keperawatan, masalah keperawatan pada kedua responden dapat teratasi.

Kata kunci: *Roll Over Test* (ROT); ibu hamil; preeklamsi; deteksi dini

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas. AKI ini menggambarkan jumlah kematian perempuan ibu hamil atau kematian dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa mempertimbangkan umur dan jenis kehamilan (Saifudin, 2016).

Menurut World Health Organization/WHO (2016), AKI setiap harinya masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita di seluruh dunia meninggal terkait dengan kehamilan dan persalinan yang penyebabnya masih bisa dicegah. Terdapat 99% kematian ibu maternal terjadi di negara-negara berkembang. Pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan maupun persalinan. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup (KH) versus 12 per 100.000 KH di negara maju. Hampir semua kematian ini terjadi akibat sumber daya yang rendah, dan sebagian besar masih bisa dicegah. Salah satu resiko kematian maternal terjadi karena adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia menurut Kemenkes RI (2016), adalah penyebab obstetri langsung yaitu trauma obstetri 5% dan lainlain 11%. Dari 100% kejadian komplikasi pada kehamilan di Indonesia yang dialami oleh ibu hamil dan ibu bersalin, 24% adalah preeklamsi. Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia tahun 2015 dalam Awatiful (2018), hipertensi merupakan penyumbang angka kematian ibu terbesar ke dua dan bahkan angkanya menunjukkan kecenderungan

yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 menunjukkan (21,5%), tahun 2011 (24,7%), pada tahun 2012 (26,9%) dan pada tahun 2013 (27,1%).

Preeklamsi adalah suatu gangguan yang terjadi pada masa kehamilan. Preeklamsi biasanya didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Tanda-tanda preeklamsi awal adalah TD 140/90 mmHg, proteinuria >300 mg/24 jam dan edema (Nugroho, 2016).

Menurut Robert (2001), ibu dengan preeklamsi memiliki resiko lebih tinggi mengalami kejang (eclampsia), edema paru, strok, kegagalan hati dan ginjal serta kematian. Preeklamsi menjadi penyebab utama dari banyaknya morbiditas, kecacatan jangka panjang serta kematian ibu dan bayi mereka (Grum, et al, 2017). Prawirohardjo (2013), mengatakan hal ini membuktikan bahwa preeklamsi berakibat buruk bagi ibu maupun bayi yang dikandungannya yaitu dapat menyebabkan kematian dan kecacatan.

Pikuman (2015) juga mengatakan dampak preeklamsi dapat menyebabkan kelahiran prematur, kematian perinatal, dan gangguan pertumbuhan janin di intrauterin. Pada ibu dengan pre eklamsi dapat terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang bisa menghambat fungsi otak, ginjal, hati dan beberapa organ vital tubuh lainnya.

Bobak (2005), mengatakan bahwa faktor resiko penyebab preeklamsi sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti. Namun ada tiga hal yang mendasari terjadinya penyakit ini, yaitu sindrom maladaptasi, imunologi, dan masalah malnutrisi. Beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan kasus ini yaitu pada primigravida, multigravida, janin yang terlalu besar, kehamilan gemelli (kembar), obesitas. Oleh karena itu perlu dilakukan pendampingan dan pemeriksaan ante natal care secara teratur dan komprehensif bagi ibu primigravida agar dapat mengetahui sejak dini komplikasi dan tindakan konseling pra hamil, hamil, dan pasca hamil.

Preeklamsi ini dapat dicegah secara dini. Metode-metode deteksi dini untuk mengetahui faktor resiko preeklamsi pada ibu hamil yaitu Index Massa Tubuh (IMT), Mean Arteria Pressure (MAP), dan Roll Over Test (ROT). Teknik Roll Over Test (ROT) merupakan salah satu cara untuk membandingkan tekanan darah ibu saat tidur miring kiri dan tidur terlentang dalam selang waktu 15 menit. Tes ini dianggap positif bila selisih tekanan darah diastolik antara posisi baring ke kiri dan terlentang menunjukkan 15 mmHg atau lebih. (Restu, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghोजazedeh dkk (2013) dalam Awatiful (2018) tentang pengukuran ROT pada ibu hamil didapatkan bahwa 4 secara signifikan nilai ROT positif lebih tinggi pada kelompok ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Walia dkk (2015) dalam Awatiful (2018), dimana nilai ROT > 15 mmHg pada ibu hamil normal berisiko 2,191 kali lebih mungkin untuk terjadi preeklampsia. Penelitian lain yang dilakukan Suprihatin (2016) dalam Awatiful (2018) mengkombinasi Antara IMT, MAP dan ROT untuk memprediksi hipertensi dalam kehamilan menunjukkan bahwa dari 90% sampel yang masuk ke dalam kondisi preeklampsia 85% diantaranya mampu didiagnosa positif melalui kombinasi ini yaitu apabila ibu hamil memiliki dua atau lebih tanda positif diantara IMT, MAP dan ROT.

Preeklamsia dapat terjadi pada usia kandungan di atas 20 minggu, dan biasanya banyak ditemukan pada usia kehamilan 37 minggu, namun preeklamsi juga dapat timbul pada pertengahan usia kehamilan. Tingginya angka morbiditas pada kasus preeklamsia, tidak menutup kemungkinan dapat meningkatkan angka kematian ibu hamil dan melahirkan akibat preeklamsia. Hal tersebut dapat terjadi jika deteksi dini dan penanganan awal kasus preeklamsia tidak dilakukan dengan segera dan tepat. Preeklamsi dapat dicegah dengan dilakukannya skrining (deteksi dini) yang mudah dilakukan pada trimester I dan II. Oleh karena itu sangat diperlukan peran perawat sebagai pemberi asuhan (care giver), untuk meningkatkan pelayanannya, baik memberikan edukasi kesehatan maupun tindakan kesehatan yang berhubungan dengan komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Penerapan Metode *Roll Over Test* (ROT) pada Ibu Hamil untuk Deteksi Dini Preeklamsi di Puskesmas Passo Kota Ambon".

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka rumusan dalam penelitian ini adalah "Bagaimana asuhan keperawatan dengan penerapan metode *Roll Over Test* (ROT) pada ibu hamil untuk deteksi dini preeklamsi di Puskesmas Passo Kota Ambon"?

Tujuan

Tujuan studi kasus pada penelitian ini adalah "menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan metode *Roll Over Test* (ROT) pada ibu hamil untuk deteksi dini preeklamsi di Puskesmas Passo Kota Ambon."

METODE

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan penerapan metode ROT pada ibu hamil untuk deteksi dini preeklamsi. Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah 2 ibu hamil dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan kehamilan normal, trimester I atau II, serta bersedia untuk menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu ibu hamil dengan hipertensi maupun komplikasi lainnya, trimester III, dan tidak bersedia menjadi responden. Fokus studi dalam kasus ini adalah penerapan metode Roll Over Test (ROT) pada ibu hamil.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada 2 orang ibu hamil dengan penerapan metode Roll Over Test (ROT) dengan menggunakan lima tahap dalam proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta dibahas juga kesenjangan antara kasus yang dikelola di Puskesmas dan konsep Teori.

PEMBAHASAN

Pengkajian Klien

Pengkajian Klien I (Ny. M.P) berjenis kelamin perempuan dan berumur 27 tahun alamat Waai sedangkan Klien II (Ny. Ny. S.L., umur 22 tahun, alamat Waai, jenis kelamin perempuan, suku Maluku Keluhan utama: pasien mengatakan sering sakit kepala.

Menurut Lyer et al, 1996; dalam Setiadi, (2012)., pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien dan tujuan pengkajian adalah untuk memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan klien, untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan klien.

Riwayat Kesehatan

Saat dilakukan pengumpulan data pada tanggal 24 maret 2021 terhadap Ny. M.P (Klien 1), umur 27 tahun, keluhan utama pasien mengatakan sering sakit kepala, (2) Riwayat keluhan utama: pasien datang ke Puskesmas Passo Kota Ambon pada tanggal 24 Maret 2020 pukul 09.30 WIT untuk memeriksa kehamilan karena sering sakit kepala dan bertanya-tanya tentang perkembangan kehamilannya. c) Riwayat penyakit dahulu dan keluarga Penyakit yang pernah diderita tidak ada, ada, riwayat penyakit keturunan yaitu (hipertensi). keadaan umum lemah, pasien tampak pucat, mukosa bibir lembab. Kemudian pada Klien II Ny. S.L., umur dengan keluhan utama pasien mengatakan merasa lemas, keadaan umum lemah, wajah tampak pucat, mukosa bibir lembab, rambut tampak kotor, payudara tampak kotor. Riwayat keluhan utama: pasien datang ke Puskesmas Passo Kota Ambon pada tanggal 26 Maret 2020 pukul 10.30 WIT untuk memeriksa kehamilannya trimester II, pasien mengatakan merasa lemas dan bertanya-tanya tentang perkembangan kehamilannya. c) Riwayat penyakit dahulu dan keluarga.

Menurut Lyer et al, 1996; dalam Setiadi, (2012)., pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien dan tujuan pengkajian adalah untuk memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan klien, untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan klien.

Riwayat ginekologi Riwayat ginekologi "Ny. M.P" (Klien I): 1) riwayat haid: Menarche umur 13 tahun, siklus haid 28 hari, lama haid 5 hari, ada disminore, menopause belum, Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 27 desember 2019; (2) riwayat pemeriksaan kehamilan: tidak teratur; (3) riwayat perkawinan: usia perkawinan satu tahun, pernikahan yang ke-1; (4) riwayat kontrasepsi: tidak menggunakan jenis kontrasepsi. Riwayat ginekologi "Ny.S.L" (Klien II) : (1) riwayat haid : Menarche umur 14 tahun, siklus haid 28 hari, lama haid 5-7 hari, disminore ada, Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 28 November 2019; (2) riwayat pemeriksaan kehamilan: teratur (3) belum ada perencanaan pemasangan kontrasepsi dan banyak anak.

Pemeriksaan fisik "Ny M.P" (Klien I) : (1) pemeriksaan umum : keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis; (2) tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, nadi 71x/menit, RR 18x/menit, suhu 36,90C; (3) keadaan rambut : hitam, bersih dan rapi, kebersihan rambut tidak ada ketombe dan bersih; (4)

wajah: tidak ada edema, ekspresi wajah tampak pucat dan cemas; (5) konjungtiva anemis, (6) hidung: simetris, (7) mulut : mukosa bibir lembab, (8) telinga: keadaan luar telinga bersih, (9) leher: tidak ada pembesaran kelenjar gondok, (10) dada: simetris, bunyi pernafasan vesikuler, inspeksi paru pengembangan dada simetris kiri dan kanan, suara jantung normal, (11) payudara: putting susu menonjol, areola berwarna coklat; (12) abdomen : teraba lunak; (13) genitalia : bau amis.

Pemeriksaan fisik "Ny S.L" (Klien 1) keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis; (2) tanda-tanda vital : TD 120/70 mmHg, nadi 71x/menit, RR 18x/menit, suhu 36,90C; (3) keadaan rambut: hitam, kotor, kebersihan rambut tidak ada ketombe; (4) wajah : ekspresi wajah tampak cemas; (5) mata: konjungtiva anemis, sclera tidak tidak icterus, tidak ada kelainan pada mata; ; (6) mulut : mukosa 31 bibir lembab, (7) telinga: tidak ada gangguan pendengaran; (8) leher: tidak ada pembesaran kelenjar gondok; (9) dada : inspeksi paru pengembangan dada simetris kiri dan kanan, suara jantung normal, tidak ada bunyi tambahan; (11) payudara : tampak kotor, putting susu menonjol, areola berwarna coklat; (12) abdomen : teraba lunak; (13) genitalia : kotor, bau amis.

Suprihatin dan Norontoko (2015), mengatakan bahwa Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran TD pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan atau peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang >15 mmHg dan negatif saat perubahan diastolik \leq 15 mmHg. Tes ini dikenal dengan nama Roll Over Test yang pertama sekali diperkenalkan oleh Gant dan dilakukan pada usia kehamilan 28-32 minggu (Kaytri, 2016).

Tujuan dari penerapan ROT menurut Suprihatin dan Norontoko (2015), yaitu untuk mengetahui sejak dini komplikasi yang terjadi pada ibu hamil. Pada Kedua klien diatas yaitu Ny. M.P (Klien I) dan Ny S.L (Klien II), masing-masing dalam kehamilan Trimester II, memiliki tekanan darah yang normal, di trimester II kehamilan, untuk mencegah terjadinya preeklamsi pada ibu hamil ini dan deteksi dini terjadinya preeklamsi pada kedua ibu hamil, maka dilakukan penerapan ROT Roll Over Test.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan analisa data dapat dirumuskan diagnosa keperawatan Ny.M.P dan Ny.S.L yaitu: a. Resiko tinggi pada penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload ditandai dengan pasien mengatakan sering sakit kepala, keadaan umum lemah, pasien tampak pucat, mukosa bibir lembab. b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan pasien melakukan aktivitas secara mandiri ditandai dengan pasien mengatakan merasa lemas, keadaan umum lemah, wajah tampak pucat, mukosa bibir lembab, rambut tampak kotor, payudara tampak kotor. c. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi ditandai dengan pasien bertanya-tanya tentang perkembangan kehamilannya, wajah pasien tampak cemas. Dalam penelitian ini, peneliti hanya berfokus pada masalah keperawatan yaitu resiko tinggi pada penurunan curah jantung sesuai dengan tindakan yang harus peneleliti lakukan yaitu mengukur tekanan darah untuk deteksi dini preekamsi.

Menurut Sumijatun (2010), diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya. Diagnosa keperawatan juga merupakan suatu pernyataan singkat, tegas, dan jelas tentang respon klien terhadap masalah kesehatan atau penyakit tertentu yang aktual dan potensial karena ketidaktahuan, ketidakmauan, atau ketidakmampuan klien mengatasinya sendiri yang membutuhkan tindakan keperawatan untuk mengatasinya. Diagnosa keperawatan ini dirumuskan berdasarkan data-data fokus yang terdapat pada pasien. Diagnosa Keperawatan Resiko tinggi pada penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload apabila tidak segera ditangani akan berdampak pada fisik maupun psikologis. Dampak fisik resiko preeklamsi pada ibu hamil karena memiliki riwayat hipertensi dari nenogram.

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun merupakan rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosis utama sebagai fokus studi dalam penyusunan laporan kasus yaitu resiko tinggi pada penurunan curah jantung sesuai dengan tindakan yang harus peneliti lakukan yaitu mengukur tekanan darah untuk deteksi dini preekamsi. Kriteria hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan pada klien I dan klien II dengan Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan tidak terjadi penurunan curah jantung dengan kriteria hasil tekanan darah dalam rentang 110/90-120/90mmHg. Menurut Lowdermilk, dkk (2013), mengatakan bahwa rencana tindakan bagi ibu preeklamsi yaitu: a. ajarkan bagaimana menghadapi aktivitas yang terbatas (mengajarkan klien perawatan mandiri untuk

menghadapi keterbatasan aktivitas); b. merekomendasikan diet sesuai ibu hamil normal; c. mengikutsertakan klien dan keluarganya dalam rencana perawatan; d. memberikan dukungan emosional dan psikologi; e. mengevaluasi sistem pemberi dukungan. Hasil perawatan yang diharapkan menurut Lowdermilk, dkk (2013).

Namun perencanaan untuk masalah keperawatan pada Klien I dan II untuk mengatasi masalah Keperawatan/diagnose Keperawatan: “resiko tinggi pada penurunan curah jantung” adalah 1). pantau tekanan darah, 2) pertahankan pembatasan aktivitas, 3) beri lingkungan tenang dan nyaman, 4) kurangi aktivitas.

Implementasi

Menurut Riyadi (2010), implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi 2012). 40 Pada penelitian ini dilakukan pada ibu hamil selama 3 hari. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada kedua ibu hamil di hari pertama tanggal 24 maret 2020. Pada Ny. M.P posisi terlentang TD: 110/70 mmHg, posisi tidur sisi kiri TD: 110/80 mmHg sedangkan pada Ny.S.L posisi terlentang TD: 110/80 mmHg, posisi tidur sisi kiri TD: 120/80 mmHg, hasil dari hari pertama pada Ny.M.P dan Ny.S.L., tekanan darah masih dalam batas normal. Hari kedua tanggal 25 maret 2020. Pada Ny.M.P posisi terlentang TD: 120/70 mmHg, posisi tidur sisi kiri TD: 120/80 mmHg sedangkan pada Ny.S.L posisi terlentang TD: 120/80 mmHg, posisi tidur sisi kiri TD: 120/70 mmHg, hasil dari hari kedua pada Ny.M.P dan Ny.S.L., tekanan darah masih dalam batas normal. Hari ketiga tanggal 26 maret 2020. Pada Ny M.P posisi terlentang TD: 110/70 mmHg, posisi tidur sisi kiri TD: 110/80 mmHg sedangkan pada Ny.S.L posisi terlentang TD: 110/80 mmHg, posisi tidur sisi kiri TD: 120/80 mmHg, hasil dari hari pertama pada Ny.M.P dan Ny.S.L., tekanan darah masih dalam batas normal.

Standar operasional prosedur *Roll Over Test* (ROT) menurut Suprihatin dan Norontoko (2015) yaitu: a). Ibu hamil diarahkan untuk naik ke atas tempat tidur kemudian memosisikan ibu dalam keadaan baring miring kiri dan dalam keadaan relaks, kemudian ibu hamil diistirahatkan \pm 15 menit. b). Memastikan bahwa angka sphygmomanometer dapat terlihat, dan posisi pemeriksa juga harus nyaman. c). Memastikan bahwa manset tidak ada udara, kemudian pasang manset di atas arteri brachialis \pm 2,5 cm pada lengan kiri. d). Memastikan denyut nadi pada arteri brachialis dengan cara palpasi, dan memulai memompa sampai tidak terabanya denyut dan tandai tekanan yang didapat. e). Menutup katup pemompa kemudian memompa sampai tidak teraba denyutan pada arteri brachialis tambahkan \pm 30 mmHg. f). Membuka katup pemompa secara perlahan-lahan dan mendengarkan bunyi dari stetoskop kemudian mencatat hasil pengukuran tekanan darah. g). Menganjurkan ibu hamil untuk mengubah posisi menjadi telentang kemudian ibu hamil diistirahatkan selama 15 menit. h). Memastikan bahwa manset tidak ada udara dan memastikan denyut nadi pada arteri brachialis dengan cara palpasi, dan memulai memompa sampai tidak terabanya denyut dan tandai tekanan yang didapat. i). Menutup katup pemompa kemudian memompa sampai tidak teraba denyutan pada arteri brachialis tambahkan \pm 30 mmHg setelah itu membuka katup pemompa secara perlahan-lahan. j). Mendengarkan bunyi dari stetoskop kemudian mencatat hasil pengukuran tekanan darah. k). Untuk menilai ROT ibu hamil, dilakukan dengan menghitung selisih antara hasil diastolik pada baring miring kiri dengan baring terlentang.

Evaluasi Keperawatan

Pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan pada Ny. M.P dan Ny.S.L dari hari pertama sampai hari ketiga hasilnya tekanan darah masih dalam batas normal dan dipastikan tidak ada riwayat preeklamsi. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan juga bagi Ny. M.P dan Ny.S.L tentang perubahan fisiologis yang terjadi setelah hamil dan peneliti juga menganjurkan untuk sering memeriksa kehamilannya di puskesmas agar dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

Data pada Ny M.P Pasien (KLien I) mengatakan sering sakit kepala dan bertanya-tanya tentang perkembangan kehamilannya. Data Objektif dari perawat yang ditemukan adalah: 1) Keadaan umum lemah; 2).Tampak pucat; 3).Ekspresi wajah tampak cemas ;4). Mukosa bibir lembab sedangkan Data Ny S.L (Klien 2) Pasien mengatakan merasa lemas dan bertanya-tanya tentang perkembangan kehamilannya. Data Objektif dari perawat yang ditemukan adalah: 1). Keadaan umum lemah 2). Ekspresi wajah tampak cemas 3). Rambut tampak kotor 4). Payudara tampak kotor. Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, penulis mengevaluasi sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah Resiko tinggi pada penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan *afterload*, dapat disimpulkan bahwa Resiko tinggi pada penurunan curah jantung

tidak terjadi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan tidak terjadi penurunan curah jantung dengan kriteria hasil tekanan darah dalam rentang normal, dan setelah dilaksanakan Teknik Roll Over Test Tekanan Darah dalam dua posisi yaitu posisi berbaring dan posisi tidur sisi kiri (ROT) menunjukkan kurang 15 mmHg atau lebih. Ini menunjukkan tidak akan terjadi preeklamsi di kehamilan kedua pasien ini.

Preeklamsi ini dapat dicegah secara dini. Metode-metode deteksi dini untuk mengetahui faktor resiko preeklamsi pada ibu hamil yaitu Index Massa Tubuh (IMT), Mean Arteria Pressure (MAP), dan Roll Over Test (ROT). Teknik Roll Over Test (ROT) merupakan salah satu cara untuk membandingkan tekanan darah ibu saat tidur miring kiri dan tidur terlentang dalam selang waktu 15 menit. Tes ini dianggap positif bila selisih tekanan darah diastolik antara posisi baring ke kiri dan terlentang menunjukkan 15 mmHg atau lebih. (Restu, 2017).

Deswani (2009), mengatakan bahwa evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon klien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan pada Ny.M.P dan Ny.S.L dari hari pertama sampai hari ketiga hasilnya tekanan darah masih dalam batas normal dan dipastikan tidak ada riwayat preeklamsi. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan juga bagi Ny.M.P dan Ny.S.L tentang perubahan fisiologis yang terjadi setelah hamil dan peneliti juga menganjurkan untuk sering memeriksa kehamilannya di puskesmas agar dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

KESIMPULAN

Penerapan metode roll over test (ROT) harus dilakukan pada ibu hamil trimester I dan II agar dapat mencegah terjadi preeklamsi. Tindakan mengukur tekanan darah secara posisi yang berbeda dapat mengetahui terjadinya riwayat preeklamsi atau tidak. Pada penelitian ini peneliti sudah melakukan perbandingan dengan memakai 2 pasien ibu hamil untuk mengetahui riwayat preeklamsi, karena dilihat pada gejala yang terjadi pada ibu hamil tersebut bisa memicu adanya riwayat preeklamsi karena pada Ny.M.P di keluarganya terdapat riwayat penyakit keturunan yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi. Namun setelah dilakukan penerapan secara 3 hari kedua pasien tidak mengalami kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan hasil pendokumentasian penerapan metode Roll Over Test (ROT), peneliti memberikan saran sebagai berikut: 1. Petugas kesehatan (bidan/perawat): agar dapat menerapkan metode Roll Over Test (ROT) pada puskesmas, pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya preeklamsi. 2. Ibu hamil dan Masyarakat: agar dapat melakukan pemeriksaan yang rutin pada puskesmas untuk pecegahan preeklamsi yang dapat membahayakan ibu dan janin

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, Z. (2009). Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: EGC.
2. Awatiful Azza (2018). Roll Over Test Sebagai Prediksi Preeklamsi pada Ibu Hamil, Prosiding Seminar Nasional Peran dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Kesehatan Nasional, ISBN 978-602-6988-58-4.
3. Bobak L, (2005). Keperawatan Materintas, Edisi 4. Jakarta: EGC. Departemen Kesehatan RI. (2016).
4. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
5. Dermawan, D. (2013). Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja. Yogyakarta: Gosyen.
6. Deswani, (2009). Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis. Jakarta: Salemba Medika.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Kota