

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Umur 38 Tahun
Dengan Faktor Resiko Usia dan Hipertensi Gestasional
di Bidan Praktek Mandiri Ny.U
Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2023**

Cahyani Wulandari

DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan KH Putra

cahyaniwulandari95@gmail.com

Himatul Khoeroh

DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan KH Putra

himatul86.khoeroh@gmail.com

Uma Cholifah

DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan KH Putra

umacholifah11@gmail.com

Alamat: Bulakwungu, Benda, Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah 52272

Korepondensi penulis: cahyaniwulandari95@gmail.com

Abstract. Risk factors during pregnancy can increase complications including gestational hypertension which can contribute to MMR. Maternal mortality according to WHO (2021) is 329,000 people, in Indonesia (2021) there are 7,389 cases, in Central Java (2022) there are 864 cases, in Brebes Regency (2022) there are 50 cases and at the Bumiayu Health Center which is a shade of Brebes Regency also contributes 2 cases. The purpose of this study is to provide midwifery care for pregnant women, maternity, newborns, postpartum and family planning comprehensively. The method in this study used descriptive qualitative with a case study approach. Data collection techniques with interviews, measurements, physical examination and documentation. The main informant is Mrs. S with additional informants namely husband, family, midwife and Dr. Sp. OG. Based on the results of pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and family planning. Found problems during pregnancy, namely Mrs. S with blood pressure 140/103 mmHg, negative urine protein which is classified as gestational hypertension.

Keywords: Comprehensive, Age Risk Factors, Gestational Hypertension.

Abstrak. Faktor resiko pada saat kehamilan dapat meningkatkan komplikasi diantaranya hipertensi gestasional yang dapat menyumbang AKI. Angka Kematian Ibu menurut WHO (2021) sebanyak 329.000 jiwa, di Indonesia (2021) sebanyak 7.389 kasus, di Jawa Tengah (2022) sebanyak 864 kasus, di Kabupaten Brebes (2022) sebanyak 50 kasus dan di Puskesmas Bumiayu yang merupakan naungan Kabupaten Brebes juga menyumbang sebanyak 2 kasus. Tujuan dalam penelitian ini yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB secara komprehensif. Metode dalam penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Informan utama yaitu Ny. S dengan informan tambhana yaitu suami, keluarga, bidan dan dr. Sp. OG. Berdasarkan hasil dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Ditemukan masalah pada masa kehamilan yaitu Ny. S dengan tekanan darah 140/103 mmHg, protein urin negatif yang tergolong dalam hipertensi gestasional.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan komprehensif, Faktor Resiko Usia, Hipertensi Gestasional

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, *spermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (implantasi) pada *uterus*, pembentukan *plasenta*, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Menurut WHO, Angka kematian ibu untuk tahun 2021 adalah 32,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 84.6 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 di Brebes terjadi penurunan Angka Kematian Ibu sebanyak 50 kasus.

Data ibu hamil di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2022 sebanyak 1054 orang dari 8 desa wilayah kerja Puskesmas Bumiayu. Jumlah ibu hamil dengan faktor resiko tinggi sebanyak 210 kasus dengan faktor resiko umur >35 tahun yaitu sebanyak 192 orang. Dan kasus ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 45 kasus.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana Hal ini sesuai dengan agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 yang berisi 17 tujuan dan 169 target. Terdapat 17 tujuan dimana yang ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebesar 70 per 100.000 KH tahun 2030.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari *ovulasi*, *migrasi*, *spermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (implantasi) pada *uterus*, pembentukan *plasenta*, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain: Ibu merasakan gerakan

kuat bayi di dalam perutnya, Bayi dapat dirasakan di dalam *uterus*, denyut jantung bayi dapat terdengar. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tanda gejala kehamilan tidak pasti antara lain: ibu tidak menstruasi, mual dan muntah, payudara sensitif, ada bercak darah dan kram perut, ibu merasa letih dan mengantuk, ngidam, sering BAK. Antenatal care merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Pantikawati, 2010) dengan standar minimal pemeriksaan ANC yaitu 6 kali kunjungan yakni 2 kali kunjungan selama trimester pertama, 1 kali kunjungan selama trimester kedua, 3 kali kunjungan selama trimester ketiga.

Faktor resiko pada seorang ibu hamil merupakan suatu keadaan atau ciri tertentu yang dapat menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, maupun ketidakpuasan pada ibu ataupun janin (Mariyona, 2019).

Hipertensi dalam kehamilan ialah tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik ≥ 15 mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi (Prawirohardjo, 2013). ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi antara lain: *Primigravida*, *primiparitas*, umur, riwayat keluarga pernah *pre eklampsia/ eklampsia*, penyakit- penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas. Penatalaksanaan terhadap hipertensi dalam kehamilan tersebut juga dijelaskan oleh Purwaningsih dan Fatmawati (2010); Prawirohardjo (2013), beberapa penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan diantaranya anjurkan melakukan latihan isotonik dengan cukup istirahat dan tirah baring, hindari kafein, merokok, dan alkohol, diet rendah garam, rutin pemeriksaan kehamilan, lakukan pengawasan terhadap tekanan darah ibu dan pertumbuhan perkembangan janin, dan berikan terapi obat.

Konsep Dasar Persalinan

Persalinan dengan buatan yaitu menggunakan ekstraksi *foceps* atau *sectio caesaria*. *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sagita, 2019). indikasi ibu

dilakukan *Sectio Caesarea* adalah *ruptur uteri iminen*, perdarahan antepartum, hipertensi dalam kehamilan, *preeklamsia/eklamsia*, ketuban pecah dini.

Konsep Dasar Nifas

Masa nifas atau juga biasa disebut dengan masa puerperium ialah masa sesudah persalinan dan berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari untuk proses mengembalikan alat reproduksi seperti sebelum hamil (Maulidia, dalam Andriyani 2021). Tahapan masa nifas yaitu Periode immediate postpartum, periode early postpartum (setelah 24 jam-1 minggu), periode remote puerperium. Kunjungan dilakukan di masa nifas, terdapat empat KF (kunjungan nifas) (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yaitu KF I (6 jam - 2 hari), KF II (2-7 hari), KF III (8-28 hari), KF IV (29-42 hari).

Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al, 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkara dada: 30-38 cm, nilai APGAR 7-10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al, 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34-35 cm. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Maiti & Bidinger, 2014) diantaranya pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu bayi >38,3 °C atau <36,4 °C, sianosis, menolak menyusu, menyusu lemah, latergi, tali pusat bau. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020) Kunjungan Neonatal (KN) dilakukan sebanyak tiga kali, diantaranya sebagai berikut KN I (0-2 jam), KN II (6-48 jam), KN III (3-7 hari), KN IV (8-28).

Konsep Dasar KB

KB atau keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur jarak dan jumlah anak sesuai keinginan. Program pemerintah merencanakan, menunda ataupun mencegah kehamilan (Maulidia, dalam Andriyani 2021). Macam macam kontrasepsi meliputi metode sederhana (kondom dan spermicide), metode alami (MAL, coitus interruptus, metode kalender), metode efektif (hormonal : suntik KB, *implant/susuk*) (nonhormonal : IUD), metode mantap (*tubektomi* dan *vasektomi*).) *Intra Uterine Device* (IUD) / *Spiral* / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan contoh alat

kontrasepsi non hormonal dimana alat tersebut dipasang di dalam rahim oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus atau case study dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, buku KIA dan rekam medik. Informan utama pada penelitian ini yaitu Ny. S dan informan tambahan yaitu suami, keluarga, bidan serta dokter *obstetri gynecologi*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan didapatkan pada kunjungan Antenatal Care tanggal 06 Maret 2023, 09 Maret 2023, 15 Maret 2023, didalatkan hasil TFU ibu 29 cm, dimana terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Menurut (Manuaba, 2014) menyatakan bahwa TFU pada usia kehamilan 36 minggu dengan tinggi fundus uteri 32 cm. Hasil dari pemeriksaan tekanan darah ibu 140/103 mmHg, dimana menurut (Prawirohardjo, 2013) menyatakan bahwa hipertensi gestasional adaah tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari 140/80 mmHg tanpa disertai proteinuria.

Pada tanggal 15 Maret 2023, Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan, didapatkan hasil ibu mengalami hipertensi gestasional, advice dokter untuk dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*. Menurut Sagita (2018) mengatakan indikasi SC meliputi hipertensi dalam kehamilan, *preeklamsia*, *eklamsia*, *ruptur uteri iminien*, perdarahan *antepartum*, ketuban pecah dini.

Pada kunjungan KN I, KN II, KN III, KN IV. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.900 gram, tinggi badan 49 cm, LK/LD 35/31 cm. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut (Kemenkes, RI, 2021) TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan akan menyebabkan kondisi berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan dapat menyebabkan anak terlahir stunting. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi informan pada KN I, KN II, dan KN III yaitu memberikan salep mata antibiotika *oxytetrasiklin* 1% pada kedua mata bayi, menyuntikkan vitamin K 1 mg pada paha kiri anterolateral secara IM, menyuntikkan imunisasi hepatitis B0 di paha kanan anterolateral dan imunisasi BCG.

Pada KF I, 6 jam pasca persalinan yaitu pada tanggal 15 Maret 2023, ibu mengeluh perut terasa nyeri dan kaki sudah bisa digerakkan. KF II, hari ketiga pasca persalinan yaitu pada tanggal 17 Maret 2023, ibu mengatakan sudah kentut, merasa dirinya sudah lebih baik dari sebelumnya, tetapi masih terasa nyeri dibekas luka operasi. KF III, 9 hari pasca persalinan yaitu pada tanggal 24 Maret 2023. Ny. S mengeluh masi sedikit nyeri pada luka bekas operasi. Dilakukan pemeriksaan oleh dr. Sp. OG didapatkan hasil tekanan darah Ny. S 125/82 mmHg, jahitan luka bekas operasi sudah mulai mengering dan menyatu. KF IV, 33 hari pasca persalinan yaitu pada tanggal 17 Juni 2023 yang memiliki tujuan pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah 128/79 mmHg, tidak ada tanda tanda infeksi pada luka bekas operasi. Proses *invulasi uterus* dan pengeluaran *lochea* sesuai dengan lama *post partum*, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Asuhan pada kunjungan KB dilakukan sebanyak 2x. Pada kunjungan pertama didapatkan hasil bahwa pasien sudah menggunakan KB IUD/Spiral pasca operasi *sectio caesarea*. Alasan ibu ingin menggunakan KB IUD ini dikarenakan praktis dan jangka panjang dan oleh dokter disarankan menggunakan KB IUD. Kemudian dilakukan evaluasi selama 1 minggu tidak didapatkan keluhan dari ibu maupun komplikasi seperti ibu mengalami infeksi pada luka pasca operasi, mengalami demam, rasa sakit yang berlebihan, dan perdarahan superficial atau tepi-tepi kulit subkutan (Hanafi, 2010)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada penelitian ini ditemukan masalah pada masa kehamilan yaitu Ny. S dengan diagnosa hipertensi gestasional, dimana tekanan darah ibu yang semakin meningkat, advice dr. Sp. OG untuk dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* (SC). Bayi Ny. S dalam keadaan sehat/normal. Kunjungan masa nifas didapatkan hasil dalam keadaan baik/normal tidak ada tanda tanda infeksi. Ny. S memilih menggunakan KB IUD post SC.

Saran

Meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan kebidanan yang *up to date* kepada ibu hamil. Bidan diharapkan mampu melakukan perannya dengan optimal sebagai pemberi asuhan kebidanan, advokat, educator, koordinator dan kolaborator dalam melaksanakan planning sesuai dengan kasus melalui pelayanan *Continuity Of Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Manuaba I. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC
- Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika
- Mariyona, K. (2019). Komplikasi dan Faktor Resiko Kehamilan di Puskesmas. Jurnal Menara Medika, 1(2), 109–116
- Sarwono Prawiroharjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Pt. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2013.
- Purwaningsih wahyu, fatmawati,siti, 2010. Asuhan keperawatan maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sagita, F. E. (2019). Asuhan keperawatan ibu post partum dengan operasi sectio caesaria di ruangan rawat inap kebidanan dr. achmad mochtar bukittinggi tahun 2019. KTI. Perintis Padang: Prodi DIII Keperawatan Stikes Perintis Padang
- Buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga ,Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2020
- Jamil et, al., 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas
- Hanafi. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan