

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. O DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DAN BY. NY. O DI KABUPATEN KUBU RAYA

Aies Tyfani Dyahnissa ¹, Yetty Yuniarty ², Ismaulidia Nurvembrianti²

¹Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

²Dosen Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi D-III Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112, 6655114/ Fax. (0561) 6655115

e-mail: aiestyfani04@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2015 Angka Kematian ibu (AKI) di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan pada Tahun 2015 AKI di Indonesia mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk Tahun 2018 berdasarkan laporan pendahuluan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2018 adalah sebesar 638 kasus dengan 913 kelahiran hidup. Sehingga dengan demikian jika dihitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal terbesar ada di Kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup dan terkecil ada di Kabupaten Kapuas Mempawah, yaitu sebesar 44 Per 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan Penelitian: Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. O dengan hipertensi gestasional dan By. Ny. O di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu desain penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk menggambarkan (deskriptif) tentang suatu fenomena atau keadaan secara objektif.

Hasil Penelitian: Dari pengkajian SOAP bahwa Ny. O dengan hipertensi gestasional dan By. Ny. O dengan asuhan ibu hamil diperiksa di BPM Titin Widyarningsih. Bersalin secara *caecar caecarea*, bayi lahir normal berat badan: 3.420 gram dan panjang badan 48 cm, nifas tiga kali kunjungan, BBL tiga kali kunjungan neonatal, imunisasi 1 kali yaitu BCG dan Polio 1 ibu tidak menggunakan KB sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kesimpulan: Ada kesenjangan antara teori dan praktik pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. O dengan hipertensi gestasional dan By. Ny. O di Kabupaten Kubu Raya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, hipertensi gestasional.

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY. O WITH GESTATIONAL HIPERTENSION AND BY. NY O. IN KUBU RAYA DISTRICT

Aies Tyfani Dyahnissa ¹, YettyYuniarty², Ismaulidia Nurvembrianti²

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO) in 2015, the maternal mortality rate (MMR) in the world reached 216 per 100,000 live births. The 2015 Inter-Census Population Survey (SUPAS) said that in 2015 AKI in Indonesia reached 305 maternal deaths per 100,000 live births. The infant mortality rate (IMR) in West Kalimantan for 2018 based on a preliminary report on the results of the Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) in 2018 was 638 cases with 913 live births. Thus, if the infant mortality rate is calculated, 7 per 1,000 live births. The highest maternal mortality rate is in Kubu Raya Regency, which is 158 per 100,000 live births and the smallest is in Kapuas Regency, which is 44 per 100,000 live births.

Research Objectives: Being able to provide comprehensive midwifery care to Ny. O with gestational hypertension and By. Mrs. O in Kubu Raya Regency 2020.

Research Methods: The research design used is descriptive with a case study approach that is the research design used with the main objective to describe (descriptive) a phenomenon or situation objectively.

Research Results: From the SOAP assessment that Ny. O with gestational hypertension and By. Mrs. O with the care of pregnant women check at BPM Titin Widyaningsih. Caecar childbirth, the baby was born with normal weight: 3420 grams and body length 48 cm, postpartum three times visit, BBL three times neonatal visit, 1 time immunization namely BCG and Polio 1 mother did not use birth control so there was a gap between theory and cases.

Conclusion: There is a gap between theory and practice in Comprehensive Midwifery Care in Ny. O with gestational hypertension and By. Mrs. O in Kubu Raya Regency.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Gestational Hypertension.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di dunia yang tertinggi yaitu kondisi medis yang sudah ada dan perburuk dengan kehamilan seperti diabetes, malaria, HIV dan obesitas sebanyak 28%, pendarahan 27%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 14%, infeksi sebanyak 11%, abortus sebanyak 8%, partus lama 9% dan penggumpalan darah 3%.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan pada Tahun 2015 AKI di Indonesia mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1% dan infeksi 7,3%.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada Tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal terbesar ada di Kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup dan terkecil ada di Kabupaten Kapuas Mempawah, yaitu sebesar 44 Per 100.000 kelahiran hidup.

Kebijakan Depkes RI untuk inisiasi *save motherhood* termasuk juga program penting yang harus dipertimbangkan adalah peningkatan teknik dan sikap bagi pada pemberi pelayanan, penguatan manajemen kesehatan maternal dan perinatal dan kualitas pelayanan, pelatihan, pendidikan, penyediaan audit maternal dan perinatal yang akurat dan pengembangan aktivitas komunikasi informasi dan edukasi. Dalam perencanaan program, status perempuan dalam masyarakat tertentu juga harus dipertimbangkan. Pemberi pelayanan kesehatan harus meluaskan wawasannya dalam melihat masalah perempuan dengan melibatkan suatu tim multi disiplin.

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung. Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan sebagai hipertensi kronis (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu), preeklampsia

(hipertensi yang timbul setelah 20 minggu disertai dengan proteinuria), eklampsia (preeklampsia yang disertai dengan kejang), hipertensi gestasional (meningkatnya tekanan darah tanpa disertai proteinuria dan akan menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan). Salah satu klasifikasi hipertensi dalam kehamilan diantaranya adalah hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional disebut juga *transient hypertension* adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria. Hipertensi gestasional ini sebagian besar terjadi pada primigravida, usia maternal yang 35 tahun, obesitas, dan riwayat hipertensi dari keluarga atau sebelum kehamilan. Hipertensi gestasional ini memiliki beberapa komplikasi yang sama dengan jenis hipertensi lainnya, diantaranya: berkurangnya aliran darah ke plasenta, abrupsi plasenta, penyakit kardiovaskuler dimasa depan, gangguan ginjal, gangguan hematologis, gangguan kardiovaskular, gangguan hati, gangguan pernafasan, sindrom *Hemolysis Elevated Liver enzymes Low Platelet count* (HELLP), serta gangguan pada janin seperti pertumbuhan terhambat, prematuritas hingga kematian janin dalam rahim. 7,8 Dari beberapa komplikasi yang mungkin akan terjadi, hipertensi gestasional memerlukan penanganan yang tepat. Dengan penanganan yang tepat, maka akan turut menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janinnya. Beberapa penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus hipertensi gestasional adalah memantau tekanan darah, protein urine dan kondisi janin. Jika tekanan darah meningkat maka tangani sebagai preeklampsia. Peran Bidan dalam menghadapi kasus hipertensi gestasional dapat melakukan deteksi tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas. Jika pada ibu ditemukan keluhan sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati dan tekanan darah tinggi saat hamil dan bersalin, maka penatalaksanaan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan pemantauan pada tekanan darah, denyut jantung janin, edema, proteinuria, tanda-tanda preeklampsia/ eklampsia, dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu desain penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk menggambarkan (deskriptif) tentang suatu fenomena atau keadaan secara objektif.

Menurut Hidayat (2010), penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menemukan pengetahuan umum seluas-luasnya terhadap objek penelitian pada suatu masa tertentu. Sedangkan menurut (Punaji, 2010) penelitian deskriptif adalah penelitian yang tujuannya untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu peristiwa, keadaan, objek apakah orang, atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik menggunakan angka-angka maupun kata-kata.

HASIL

Tabel 1. Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Indikator yang Diteliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
Kehamilan	Kunjungan ANC 4 (17 Februari 2020)	Usia kehamilan 40 minggu
Persalinan	24 Februari 2020	Pukul 22.24 Wiba partus anak perempuan hidup, a/s 9/10 langsung menangis, tonus otot baik, BB: 3.420, PB: 48 cm, LK/LD/LL: 33/33/12 cm, anus (+), kelainan (-)
Nifas	KF 1 (08 Mei 2019) KF 2 (14 Mei 2019) KF 3 (18 Juni 2019)	Nifas usia 6 jam Nifas usia 7 hari Nifas usia 42 hari
Bayi Baru Lahir	KN 1 (09 Mei 2019) KN 2 (13 Mei 2019) KN 3 (04 Juni 2019)	Neonatus usia 1 hari Neonatus usia 6 hari Neonatus usia 28 hari
Imunisasi	BCG dan Polio 1 (25 Mei 2019)	Bayi usia 2 bulan 13 hari

Menunjukkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. O dan By. Ny. O dari usia kehamilan trimester 3 sampai dengan bayi usia 3 bulan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. O dan By. Ny. O telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan ke dalam bentuk SOAP. Pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir,

dan keluarga berencana. Analisis telah ditegakkan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi, dan keluarga berencana. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktik diantaranya pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan imunisasi.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Bengkak pada muka dan ekstremitas hampir separuh mengalami bengkak biasanya muncul pada sore dan biasanya hilang pada beristirahat cara mengatasinya dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaitu muncul pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik lainnya (Hidayati, Ratna. 2009).

Sedangkan pada Ny. O pada usia kehamilan 32 minggu mengalami pembengkakan pada ekstremitas bawah maka terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktik.

2. Persalinan

Dikatakan preeklamsia apabila memenuhi 3 syarat yaitu tekanan darah tinggi $>160/110$ mmHg, edema, dan disertai protein urine positif.

Pada analisis persalinan Ny. O di Rumah Sakit Jeumpa Ny. O di diagnosa PEB sedangkan pada hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. O 160/100 mmHg, edema pada ekstremitas bawah dan hasil pemeriksaan laboratorium protein urine negatif. Maka terjadi kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktik.

Pada pemeriksaan panggul, teknisnya yaitu memasukkan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) ke jalan lahir sehingga menyentuh bagian tulang belakang promontorium. Setelah itu, hitung jarak dari tulang kemaluan hingga promontorium untuk mengetahui ukuran pintu atas panggul dan pintu tengah panggul. Jarak minimal antara tulang kemaluan dengan promontorium adalah 11 cm. Panggul tengah di ukur dengan cara memeriksa spina iskiadika atau tonjolan tulang panggul yang teraba menonjol atau tidak, dan sudut tulang kemaluan lebih dari 90 derajat (Rohani, 2011).

Sedangkan dari hasil pemeriksaan di rumah sakit pada pemeriksaan dalam tenaga kesehatan tidak melakukan pemeriksaan secara menyeluruh. Karena ketidaktelitian tenaga kesehatan sehingga pasien dilakukan SC. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lahan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Menurut Baston dan Hall, 2013 mengatakan perawatan tali pusat tidak dibungkus apapun ternyata lebih cepat kering dibandingkan dengan perawatan tali pusat dibungkus dengan kasa steril. Sedangkan pada bayi Ny. O perawatan tali pusatnya dibungkus dengan kasa steril sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2. Jadwal pemberian imuniasi

0 bulan	Heptitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Pada bayi Ny. O mendapatkan imunisasi BCG tidak sesuai pada jadwal pemberian maka terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

PENUTUP

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. O dengan hipertensi gestasional dan By. Ny. O di Kabupaten Kubu Raya untuk mengetahui data subjektif dan data objektif pada asuhan kebidanan pada Ny. O dengan hipertensi gestasional dan By. Ny. O menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, diskusi dan laporan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP. Analisa dapat

ditegakkan dari data dasar yaitu dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, imunisasi dan keluarga berencana. Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ny. O dengan hipertensi gestasional dan By. Ny. O pada penatalaksanaan yang diberikan terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan pengetahuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Seperti Hadist atau bacaan Al-Qur'an yang dapat di dengar dan dilantunkan pada saat kehamilan dan persalinan. Adapun seperti terapi musik Islami untuk didengarkan pada masa kehamilan.

REFERENSI

1. Badan Pusat Statistik, 2015. *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015*.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
3. Hidayat, A Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa* Jakarta : Salemba Medika.
4. Hidayati, Ratna. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. Kemenkes RI, 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA.
6. Punaji, 2010. *Metode Penelitian dan Pendidikan dan Pengembangan*. Jakarta Kencana 1.
7. Rohani, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
8. WHO. World Health Statistic 2015: *World Health Organization*; 2015.