

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 31 Tahun G3P2A0 Riwayat Sectio Caesrea Atas Indikasi Hipertensi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Tahun 2025

Hilda Auliah Rizkiah¹, Himatul Khoeroh², Nurhidayah³

^{1,2,3,4} Akademi Kebidanan KH Putra

Email: hildaauliahr@gmail.com

Article History:

Received Dec 5th, 2025

Accepted Jan 19th, 2026

Published Feb 3rd, 2026

Abstrak

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu di Indonesia terbilang masih cukup tinggi. Tingginya AKI dikarenakan kurangnya fasilitas pelayanan yang memadai termasuk pelayanan prenatal dan postnatal, keadaan sosial ekonomi ibu yang masih rendah, dan kehamilan dengan resiko tinggi diantaranya adalah ibu hamil dengan penyakit yang menyertai yaitu hipertensi. Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dengan Antenatal care terpadu pada ibu hamil dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas minimal 6 kali selama kehamilan. **Tujuan:** Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan menggunakan pendokumentasian kebidanan. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan utama yang digunakan dalam studi kasus ini adalah ibu hamil Ny. T dan untuk informan tambahan di dapatkan dari bidan, dokter kandungan, suami dan keluarga Ny. T, serta dilakukan trigulasi sumber data dengan melakukan wawancara kepada informan tambahan untuk memastikan keaslian data yang diperoleh. **Hasil:** Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T dari masa kehamilan hingga Keluarga Berencana ditemukan kehamilan dengan hipertensi kronis, Pada kunjungan ke-3 kehamilan ditemukan tanda-tanda preeklamsi berat, sehingga persalinan dilakukan tindakan sectio caesarea atas indikasi preeklamsi berat dan nifas dengan nifas patologis preeklamsi berat, bayi baru lahir tidak ada masalah atau kelainan, dan Ny. T memilih kontrasepsi MOW atau kontrasepsi mantap. **Kesimpulan:** Kehamilan Ny. T dimulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga ditemukan kehamilan dengan hipertensi kronis, Ny. T bersalin dengan Tindakan sectio caesarea atas indikasi preeklamsi berat dan masa nifas dengan nifas patologis preeklamsi berat, pada bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak ditemukan masalah.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Riwayat *Sectio Caesarea*, Hipertensi Kronis, Preeklamsi Berat.

Abstract

Background: Maternal mortality rate in Indonesia is still considered quite high. The high maternal mortality rate is due to inadequate health services, including prenatal and postnatal care, low socioeconomic conditions of mothers, and high-risk pregnancies, such as pregnant women with accompanying diseases like hypertension. One of the efforts to accelerate the reduction of maternal mortality is through integrated antenatal care for pregnant women, ensuring they receive quality services at least six times during pregnancy. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care in accordance with midwifery service standards, starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, and family planning, using an approach that involves midwifery documentation. **Research Method:** The method used is qualitative descriptive with a case study approach. The primary informant used in this case study is a pregnant woman, Mrs. T, and additional informants are obtained from the midwife, obstetrician, Mrs. T's husband and family. Data source triangulation is conducted by interviewing additional informants to ensure the authenticity of the data obtained. **Results:** Based on Comprehensive Midwifery Care for Mrs. T from pregnancy to Family Planning, chronic

*hypertension was found during pregnancy. At the third prenatal visit, signs of severe preeclampsia were observed, leading to delivery by cesarean section due to severe preeclampsia and postpartum with pathological postpartum of severe preeclampsia. The newborn had no problems or abnormalities, and Mrs. T chose MOW contraception or permanent contraception. **Conclusion:** Mrs. T's pregnancy started from the first visit to the third visit, where pregnancy with chronic hypertension was found. Mrs. T gave birth via cesarean section due to severe preeclampsia and had a pathological postpartum period with severe preeclampsia, There are no problems found in newborns and family planning.*

Keyword: Midwifery Care, Comprehensive, History of Cesarean Section, Chronic Hypertension, Severe Preeclampsia.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa kodrati bagi kaum Wanita, Dimana Wanita akan mengalami perubahan dalam dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu Wanita yang sedang hamil harus mampu beradaptasi terhadap suatu perubahan dalam dirinya baik secara fisik maupun psikologis yang terjadi Ketika proses kehamilannya, walaupun sudah diketahui bahwa setiap ibu yang sedang hamil akan mengalami perubahan fisik karena kehamilan, perubahan tersebut bersifat normal, akan tetapi kehamilan normal jika tidak dilakukan pengawasan yang baik maka akan menjadi resiko yang dapat memberikan dampak pada Kesehatan ibu dan bayi, yang sering dijumpai yaitu hipertensi, perdarahan, preeklampsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kejang, ketuban pecah dini sehingga dapat terjadinya Angka Kematian Ibu dan Angka kematian Bayi (Nurlela dan Resi, 2023).

Di Indonesia penyebab tingginya AKI dan AKB dikarenakan kurangnya fasilitas pelayanan yang memadai termasuk pelayanan prenatal dan postnatal, keadaan sosial ekonomi ibu yang masih rendah, dan kehamilan dengan resiko tinggi kehamilan salah satunya adalah kehamilan dengan penyakit yang menyertai yaitu hipertensi (Alamanda Sarofa, 2021).

Terdapat beberapa Upaya yang dapat dilakukan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB adalah dengan *Antenatal care* terpadu agar penyakit penyerta pada ibu hamil dapat terdeteksi lebih awal yang dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan dapat berkontak dengan petugas atau bidan pada trimester I agar ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (10T) dan minimal 1 kali diperiksa dokter, selain itu dengan tujuan dilakukannya asuhan kebidanan berkelanjutan pada kasus hipertensi ini dapat mencegah atau meminimalkan dampak buruk serta komplikasi yang akan memperparah kondisi ibu, melalui pendampingan pada ibu hamil sebagai Upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir, dan edukasi (KIE).(alamanda, sarofa 2021).

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian jenis deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang dimana suatu subjeknya dimaksudkan untuk dipahami semua fenomena tentang apa yang dialaminya misalnya pelaku, persepsi, motivasi, Tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan Bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Informan utama yang digunakan dalam studi kasus ini adalah ibu hamil Ny. T dan untuk informan tambahan di dapatkan dari bidan, dokter kandungan, suami dan keluarga Ny. T, serta dilakukan trigulasi sumber data dengan melakukan wawancara kepada informan tambahan untuk memastikan keaslian data yang diperoleh.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Kehamilan

Ny. T umur 31 tahun dengan Riwayat SC atas indikasi hipertensi kronis, telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Pada tanggal 13 februari 2025 Ny. T melakukan Antenatal Care ke-1, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas Bantarkawung dengan hasil pemeriksaan Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, memiliki Riwayat tensi tinggi mulai hamil anak ke-2 sampai sekarang, dan tensi paling rendahnya yaitu 130/80 mmHg. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah yaitu 130/80 mmHg. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi asupan buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak dan menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang, sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi dalam kehamilan. Hal ini sesuai teori dengan dibuktikan beberapa peneliti bahwa, dengan mengendalikan tekanan darah, angka mortalitas dan morbiditas dapat diturunkan, penatalaksanaan non farmakologis tersebut meliputi diet rendah lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, kurangi atau hindari makanan gorengan, daging yang banyak lemak jenuh seperti jeroan, dan sebagainya, diet rendah garam atau menurunkan asupan garam, berhenti minum kopi, lakukan olahraga teratur, dan menghindari stress dengan gaya hidup yang lebih santai (Faizan dkk, 2023).

Pada kunjungan ke-2 tanggal 18 februari 2025 pada usia kehamilan 32⁺³ minggu ibu mengatakan kaki bengkak, jika setelah duduk lama, tidak disertai dengan pusing, pandangan mata kabur dan nyeri ulu hati, pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 150/91 mmHg. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis yaitu memberikan advice dokter dopamet 2x1 tablet setelah makan. Menurut teori Haidar Alatas (2019) hipertensi pada kehamilan harus dikelola dengan baik agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu / janin, pengobatan hipertensi pada kehamilan menyarankan tekanan darah sistolik ≥ 140 atau diastolik ≥ 90 mmHg, hal ini sesuai teori bahwa Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas janin dan ibu, obat-obatan yang digunakan tepat dan aman sehingga tidak menimbulkan efek yang tidak diinginkan (Mesi Santika dkk, 2024).

Pada kunjungan ke-3 dilakukan pada tanggal 27 februari 2025 pada usia kehamilan 33⁺⁵ minggu, ibu mengatakan sering buang air kecil, hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 146/92 mmHg. Pada kunjungan ini ditemukan tanda-tanda preeklamsi salah satunya yaitu oedema di ekstermitas bawah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agrawal dan Wenger (2020) menyatakan bahwa wanita hamil yang memiliki hipertensi kronis mempunyai peningkatan risiko preeklampsia, kelahiran preterm atau kurang dari 37 minggu, berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) dan kematian perinatal. Selain itu, ibu hamil dengan hipertensi berisiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular.

2) Persalinan

Ny. T bersalin di RS X dengan hasil pemeriksaan yaitu TD: 160/90 mmHg, terdapat oedema di ekstermitas bawah. Asuhan persalinan pada Ny. T dilakukan dengan sectio caesarea atas indikasi preeklamsi berat dan Riwayat sectio caesarea. Secara teori menurut Wathina, et all (2023) menyatakan indikasi persalinan sectio caesarea yaitu faktor ibu ketuban pecah dini, Cephalo Pelvik Disproportion, Preeklamsi Berat, Riwayat Sectio Caesarea, faktor janin yaitu Gawat janin, Malpresentasi, Malposisi kedudukan janin, Prolapsus tali pusat dan Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi.

Dari hasil observasi kala IV Ny. T pemantauan 1 jam pertama di temukan hasil pemeriksaan TD 130/79 mmHg, Suhu 36,8 °C, pernafasan 22 kali/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, terpasang kateter dengan urine bag terisi ± 300 cc, perdarahan $\pm \pm 20$ cc, ibu mengalami

preeklamsi berat sehingga membutuhkan pemantauan yang lebih intensif, pada saat pemantauan jam 1 jam kedua kondisi ibu sudah mulai membaik tetapi masih perlu pemantauan yang lebih intensif.

3) Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 19 maret 2025 pukul 17.10 WIB secara sectio caesarea, jenis kelamin laki-laki, dengan bayi baru lahir normal, APGAR 8/9/10, berat badan 3.300 gram, Panjang badan 50 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, LILA 11 cm, tidak ada cacat kongenital, anus (+) dan nafas baik, keadaan umum baik,. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 maret 2025 pukul 00.25 WIB dilakukan pemeriksaan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi Ny. T dengan bayi baru lahir normal. Kunjungan kedua pada tanggal 24 maret 2025 dan ketiga pada tanggal 14 april 2025 tidak ditemukan masalah dan tanda-tanda infeksi.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan 1,2 dan 3 yaitu memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Buku KIA edisi 2020 menyatakan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus-menerus, sesak napas, kejang, tidak mau menyusu. Hal ini sesuai teori bahwa tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning (Noordhati, 2019).

4) Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. T yaitu dilakukan 4 kali Kunjungan nifas I sampai Kunjungan nifas IV. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 maret 2025 9 jam post SC dengan hasil Ibu mengatakan nyeri luka post SC, pemeriksaan TD 155/71 mmHg. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 maret 2025 post SC 5 hari, Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit, ibu mengatakan menyusu di bantu oleh susu formula pada malam hari karena ASI yang dihasilkan sedikit hasil pemeriksaan TD 140/80 mmHg. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk pijat oksitosin yang dibantu oleh suami, hal ini sesuai teori bahwa teknik pijat oksitosin adalah tindakan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari serviks 7 ke kosta hingga 5-6 hingga skapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin yang membantu sekresi hormon dan prolaktin guna meningkatkan produksi ASI (Zuwariyah dkk, 2021).

Kunjungan ketiga dilakukan 4 april 2025 16 hari post SC ibu mengatakan tidak ada keluhan hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg. Kunjungan keempat dilakukan 16 april 2025 29 hari post SC ibu mengatakan terkadang lupa untuk mengonsumsi obat amlodipine hasil pemeriksaan TD 140/90 mmHg. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat amlodipine sesuai anjuran dokter Menurut teori Wirakhmi dan Purnawan (2021) menyatakan kepatuhan terhadap terapi pengobatan merupakan komponen penting dalam kesejahteraan pasien hipertensi, karena dapat mengontrol tekanan darahnya dalam batas normal.

5) Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. T yaitu memilih menggunakan metode operasi Wanita atau kontrasepsi mantap, yang dilakukan setelah operasi sectio caesarea, sebelum menggunakan kontrasepsi MOW Ny. T telah dijelaskan bahwa metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan, keuntungan dan kerugian KB MOW.

Teori menurut Kementrian Kesehatan (2021) menyatakan kriteria kelayakan medis yang boleh menjalani tubektomi yaitu perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2, perempuan yang sudah memiliki jumlah anak $\leq$ 2, usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun, perempuan yang pada

kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini, pascapersalinan/pasca keguguran, hal ini sesuai teori bahwa syarat-syarat melakukan kontrasepsi metode operasi wanita yaitu usia >26 tahun, paritas >2, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran dan pasien harus paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Tri Susanti, 2022).

4. KESIMPULAN

Kehamilan Ny. T dimulai dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga ditemukan kehamilan dengan hipertensi kronis pada saat kunjungan ke tiga ditemukan tanda-tanda preeklamsi berat, Ny. T bersalin dengan Tindakan sectio caesarea atas indikasi preeklamsi berat dan masa nifas dengan nifas patologis preeklamsi berat, pada bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak ditemukan masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, A., & Wenger, N. K. (2020). Hypertension during pregnancy. *Current Hypertension Reports*, 22, 1-9
- Alamanda Sarofa (2021). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W USIA 39 TAHUN DENGAN HIPERTENSI KRONIK PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PERENCANAAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB SETYANING RAHAYU. ITSK RS dr. Soepraoen.
- Buku KIA Terbaru Revisi Tahun (2020).
- Faizan, N., Yulistin, N., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(7), 1137–1146. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i7.321>
- KEMENTERIAN KESEHATAN (2021). PEDOMAN PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA. Jakarta Selatan. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Halaman 23-72
- Noordhati. 2019. Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Palangkaraya: Politeknik Kemenkes.
- Susanti, T., (2022). GAMBARAN IBU YANG MENGGUNAKAN KONTRASEPSI METODE OPERASI WANITA (MOW) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER SARI BANTUL KOTA METRO. *Jurnal Kesehatan Wira Buana* Volume 11 no 6, halaman 5
- Wathina, Z. W. Fajrin, S. L., Hasanah, R. M., Pramudita, P. N., Kamila, C., Nafi'ah, S. J., ... & Hafialif, A. D. (2023, December), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. in *Prosiding Seminar Nasional Hi-Tech (Humanity, Health, Technology)* (Vol. 2, No. 1)
- Wirakhmi I. N., and Purnawan I., "Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 12, no. 2, pp. 327–333, 2021, [Online]. Available: <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/JMBI/article/view/3537>
- Zuwarayah N., Windari Y., Laili U., Masita D E., Amalia R., Rahayu P E., (2021). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS*. Surabaya. UNUSA PRESS. Halaman 121