

STUDI KASUS EFEKTIVITAS MEDIA BUKU SAKU TERHADAP PEMBERIAN ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY. Y DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL

Natasya Salsabila¹, Siti Nurunnayah^{2*}, Restu Pangestuti³, Sundari Mulyaningsih⁴

Diploma III Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata^{1,2,3,4}, Minat KIA-Kespro, Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata²

*Corresponding author : nurunnayah.siti@almaata.ac.id

ABSTRAK

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Provinsi Yogyakarta masih terbelang cukup banyak AKI yang terjadi dan paling tinggi berada di Kabupaten Bantul dengan 7 kasus AKI per bulan Januari sampai Agustus 2024. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi dengan perdarahan, hipertensi gestasional atau Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi. Kasus perdarahan dan infeksi cenderung menurun berbeda dengan kasus hipertensi dalam kehamilan yang cenderung naik. Faktor yang menyebabkan hipertensi yakni usia, paritas, jarak kehamilan, obesitas, *hiperplasentosis*, stress, pola makan yang salah, masalah emosional, *hipertiroid* dan *koarklatasi aorta*. Hipertensi gestasional dapat menyebabkan berbagai dampak bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *observational deskriptif* dan menggunakan pendekatan Studi Kasus *continuity of care*, partisipan dalam penelitian ini yakni 1 ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional dan diberikan intervensi menggunakan media buku saku. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang telah diberikan sesuai dengan standar pelayanan Asuhan Kebidanan, ditemukan adanya komplikasi yakni oligohidramnion, dan IUGR yang mengharuskan untuk bersalin segera secara SC. Bayi baru lahir mengalami *neojaundice*. Masa nifas berlangsung dengan kondisi normal dan merencanakan akan menggunakan KB IUD. Pendampingan secara komperhensif dan pemberian edukasi menggunakan media buku saku dapat mengatasi komplikasi dan masalah-masalah yang terjadi pada saat kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan tidak menimbulkan resiko lebih lanjut terhadap kondisi pasien serta membantu pasien mengambil keputusan untuk menggunakan KB.

Kata kunci : buku saku, hipertensi gestasional, komprehensif, studi kasus

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Indonesia remains high. Yogyakarta Province still has a relatively high number of maternal deaths (MMR), with the highest number occurring in Bantul Regency, with 7 cases of MMR between January and August 2024. Maternal deaths in Indonesia are still dominated by bleeding, gestational hypertension, and infection. Bleeding and infection cases tend to decrease, unlike cases of hypertension in pregnancy. Factors that cause hypertension include age, parity, pregnancy spacing, obesity, hyperplacental hypertension, stress, poor diet, emotional stress, hyperthyroidism, and coarctation of the aorta. Gestational hypertension can have various impacts on both the mother and the fetus. This study used a descriptive observational study using the Continuity of Care approach. Participants in this study were one pregnant woman with gestational hypertension who was given intervention using a pocket book. The results of comprehensive midwifery care provided in accordance with Midwifery Care service standards revealed complications, namely oligohydramnios and IUGR, which required immediate delivery by caesarean section. The baby experienced neojaundice after birth. The postpartum period occurs in a normal condition for the mother and she plans to use an IUD. Comprehensive support and education using a pocket book can address complications and problems that arise during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns, without posing any further risks to the patient's condition, and the patient agrees to use the IUD.

Keywords : case study, comprehensive, gestational hypertension, pocket book

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 menempati posisi ke tiga di antara Negara ASEAN dan penurunan kasusnya masih sangat lambat. Menurut *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) pada tahun 2021 AKI di Indonesia terdapat 7.389 kasus, 2022 terdapat 4.005 kasus dan tahun 2023 terdapat 4.129 kasus. Angka tersebut masih jauh dari target yang diharapkan pada tahun 2030 AKI berkurang hingga 70/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu terkait dengan kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas (Anisykurlillah Rosyidatuzzahro & Patriani, 2023; WHO, 2023). Angka kematian ibu di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2021 terdapat 122 kasus kematian ibu, tahun 2022 terdapat 32 kasus kematian ibu dan kasus kematian paling tinggi berada di Kabupaten Bantul dengan jumlah kematian ibu mencapai 16 kasus, tahun 2023 terdapat 22 kasus dan kasus tertinggi masih di Kabupaten Bantul dengan 9 kasus, dan per bulan Januari sampai bulan Agustus 2024 AKI di Provinsi Yogyakarta terdapat 16 kasus dengan kasus paling tinggi di Kabupaten Bantul dengan 7 kasus kematian ibu (Kesga DIY, 2024). Tahun 2022 Kematian Ibu di Yogyakarta paling banyak disebabkan oleh perdarahan (23%), infeksi (23%), kelainan jantung mupun pembuluh darah (20%), hipertensi (16%), autoimun (4%), dan cerebrovascular (2%) (DIY, 2020; Rati & Gladis, 2024).

Kematian ibu di Indonesia didominasi dengan perdarahan, hipertensi gestasional dan infeksi. Kasus hipertensi gestasional di Indonesia meningkat hal ini berkebalikan dengan kasus perdarahan dan infeksi yang cenderung menurun. Berdasarkan data pada tahun 2022 perdarahan menyumbangkan 20% AKI dan hipertensi gestasional menyumbangkan 32% AKI. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang muncul pada wanita hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya yang biasa terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya protein urin (Pujamukti, 2019; Sari et al., 2020). Kasus HDK mengalami peningkatan disebabkan oleh beberapa faktor yakni usia, paritas, jarak kehamilan, obesitas, *hiperplasentosis*, stress, pola makan yang salah, tekanan emosional, *hipertiroid* dan *koarklatasi aorta* (Susanto, 2022). Hipertensi Gestasional akan berdampak bagi ibu dan janin jika tidak ditangani dengan tepat. Dampak bagi ibu yakni ibu akan mengalami distres psikologi, merasa ketakutan, kecemasan berlebih terhadap kehamilannya selain dampak pada psikologis ibu juga dapat mengalami solusio plasenta dan *superimposed preeklamsia*. Dampak bagi janin yakni janin akan mengalami *Intrauterine growth restriction* (IUGR), *Intrauterine fetal death* (IUFD) dan Berat Badan Bayi Rendah (BBLR) (Khairani & Pratiwi, 2023).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil minimal enam kali di bidan maupun dokter, melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan dan bayi oleh tenaga kesehatan, perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Sedangkan salah satu upaya untuk mengurangi dampak dan komplikasi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional yakni dilakukan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan secara komprehensif dan diberikan edukasi mengenai hipertensi gestasional. *Continuity of care* (Asuhan Kebidanan Komprehensif) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta Keluarga berencana. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan secara berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif sangat penting untuk dilakukan kepada ibu yang mengalami hipertensi gestasional agar dapat mengurangi terjadinya komplikasi dan mendeteksi dini kegawatdaruratan (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Hrinawati menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil trimester tiga mengenai tanda bahaya kehamilan meningkat dengan diberikannya edukasi

menggunakan media buku saku (Hrinawati et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian (Yuli & Siti, 2021) yang menunjukkan bahwa pemberian buku saku sebagai media dalam pemberian edukasi tentang kesehatan mental pada ibu hamil menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan sebelum diberikan edukasi menggunakan media buku saku. Buku saku merupakan media cetak berbentuk buku kecil yang didalamnya berisi informasi-informasi berupa tulisan dan gambar seputar kesehatan. Buku saku memiliki keuntungan yang lebih banyak dibandingkan dengan media edukasi kesehatan lainnya yakni buku saku dapat memuat informasi lebih banyak, mudah dibawa kemanapun karena umumnya berbentuk kecil, mudah dipahami dan didesain menarik. Media buku saku dipilih sebagai media pendidikan kesehatan dikarenakan mampu menyebarkan informasi dalam waktu yang singkat dan lebih mudah dipahami oleh pasien (Anita Dyah Listyarinia, 2020; Siregar et al., 2023).

Berasarkan latar belakang diatas, tujuan dilakukan penelitian ini yakni untuk mengetahui secara intensif efektivitas penggunaan buku saku sebagai media edukasi asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity Of Care* pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi Kasus dilaksanakan di Puskesmas Kasihan 2, pada bulan Desember 2024-Februari 2025 dengan subyek penelitian satu kasus ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Seluruh asuhan yang diberikan menggunakan media buku saku yang berjudul “Buku Saku Hipertensi Pada Kehamilan” dengan nomor HKI 000931381 yang dikeluarkan oleh Kementrian Hukum RI Tahun 2025. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yakni pendekatan secara *Continuity Of Care*. Penelitian ini menggunakan partisipan satu wanita hamil trimester II akhir yang mengalami hipertensi gestasional di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2, kemudian responden tersebut didampingi secara komperhensif pada masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan perencanaan KB. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat kelayakan etik (No. KE/AA/X/10112057/EC/2024) dari komite etik penelitian untuk studi kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y usia 33 Tahun G1P0A0 Dengan Hipertensi Gestasional di Wilayah Puskesmas Kasihan 2”.

HASIL

Peneliti melakukan pendampingan kepada ibu, sekaligus mengumpulkan data studi kasus pada ibu dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Catatan Pendampingan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Fase	Hasil Pendampingan
Kehamilan	<p>Tgl : 06/12/2024</p> <p>S: Ibu mengeluh pegal dan nyeri dibagian tulang <i>sympisis</i> sejak kemarin</p> <p>O : Tb : 153, BB: 89 kg, IMT :31 kg/m²Lila :31 cm, TD :134/95 mmHg, Suhu : 36,6⁰ C, N: 83x/menit, MAP : 108 mmHg. TFU : 26 cm,DJJ: 144x/menit, preskep, puki, TBJ: 1837 gr, Hb: 12,1 gr/dl. Protein urin: trace, terdapat odem di kaki</p> <p>A : Ny Y usia 33 tahun G1P0A0 UK 32⁺⁴ mg janin hidup tunggal intra uterin dengan obesitas dan hipertensi gestasional</p> <p>P : 1. Memberikan KIE tentang penanganan odem</p>
	<p>Tgl : 31/12/2024</p> <p>S : Ny Y mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kiri. Keluar sedikit cairan berwarna kuning di <i>pantyliner</i></p> <p>O : TD: 187/97 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,7⁰C, R: 20x/menit, MAP : 118 mmHg, BB : 94,5 kg, preskep, puki, plasenta tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, DJJ : 134x/menit, TBJ : 2278 gr, hb: 12,2 gr/dl, protein urin trace</p> <p>A : Ny Y usia 33 tahun G1P0A0AH0 UK 37⁺⁴ minggu, janin hidup tunggal intrauterin dengan hipertensi gestasional, IUGR, dan Obesitas.</p> <p>P : 1. Menganjurkan ibu untuk meminum obatnya secara rutin</p> <p>2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan</p>

	<p>2. Menjelaskan nyeri yang dialaminya merupakan hal yang wajar</p> <p>3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan</p> <p>5. Memberikan KIE tentang menjaga pola nutrisi</p> <p>6. memberikan KIE untuk banyak istirahat dan kurangi pekerjaan yang berat.</p>	<p>3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu</p> <p>4. menganjurkan ibu untuk menentukan pilihan bersalin di RS yang diinginkan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi gizinya dengan makan-makanan yang bergizi.</p>
Bersalin	<p>Tgl : 02 Januari 2025</p> <p>S : ibu mengatakan BB janinya kurang dan keluar cairan kuning di <i>pntyliner</i>.</p> <p>O : TD : 168/97 mmHg, N : 90x/menit, R 19x/menit, S: 36,8⁰C, DJJ : 145x/menit, TBJ : 2290 gr, preskep, air ketuban sedikit, tidak ada pengeluaran lendir darah.</p> <p>A : Ny Y usia 33 tahun G1P0A0AH0 UK 38⁺¹ minggu dengan persalinan SC atas indikasi hipertensi gestasional, IUGR, obesitas, oligohidramnion dan <i>fetal compromised</i>.</p> <p>P : 1. Menjelaskan prosedur persalinan SC</p> <p>2. Meminta persetujuan ibu untuk tindakan persalinan secara SC</p> <p>3. mempersiapkan ibu untuk persalinan secara SC</p> <p>4. Memberikan dukungan secara emosional kepada ibu</p>	
Nifas	<p>Tgl : 09/01/2025</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : TD : 160/100 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,6⁰C R : 20x/menit, TFU : tidak teraba, luka jahitan : belum kering, nyeri tekan di bagian luka jahitan, lochea sanguelenta</p> <p>A : Ny Y usia 33 tahun P1A0AH1 dengan hipertensi pada nifas hari ke 7</p> <p>P : 1. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi bagi ibu nifas</p> <p>2. Mengajarkan teknik mengurangi rasa nyeri</p> <p>3. Memberikan KIE tentang penanganan hipertensi</p> <p>4. Memberikan KIE tentang menjaga kebersihan bagian genitalia</p> <p>5. mengajarkan ibu cara menyusui yang benar</p> <p>6. Memberikan KIE tentang masa nifas</p>	<p>Tgl : 06/02/2025</p> <p>S : Ny Y mengeluh darah nifasnya keluar banyak seperti sedang menstruasi. Ny Y mengeluh sedikit lelah dikarenakan sering begadang dan istirahatnya kurang.</p> <p>O : TD: 173/119 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36,5⁰C, R: 20x/menit, MAP : 137 mmHg, BB : 90 kg.</p> <p>A : Ny Y usia 33 tahun P1A0AH1 nifas hari ke 35 dengan hipertensi</p> <p>P : 1. Memberikan KIE tentang tahapan lochea pada ibu nifas</p> <p>2. Memberikan KIE tentang kunjungan pada masa nifas</p> <p>3. Memberikan KIE tentang pumping ASI dan cara penyimpanan ASIP</p> <p>4. Memberikan KIE tentang KB yang cocok bagi ibu hipertensi</p>
BBL	<p>Tgl : 09/01/2025</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bahwa tali pusat belum puput, Ny Y mengatakan bayinya setelah lahir mengalami kuning di bagian wajah hingga perut.</p> <p>O : BB lahir bayi : 2514 gram</p> <p>PB lahir : 45,5 cm, LK : 33 cm</p> <p>A : By Ny Y usia 7 hari dengan normal</p> <p>P : 1. Memberikan KIE tentang menyusui</p> <p>2. menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari</p> <p>3. menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya</p>	<p>Tgl : 10/01/2025</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : BB/ PB: 2370 gr/46 cm LK/LILA: 32.5 cm/9,9cm Vital sign: N: 86x/menit S: 37,3 C R: 35 x/menit</p> <p>A : by Ny Y usia 8 hari dengan normal</p> <p>P : 1. Menganjurkan ibu untuk memverikan ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>2. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat</p> <p>3. menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi</p>
KB	<p>Tgl : 06/02/2025</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB</p> <p>O : TD: 173/119 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36,5⁰C, R: 20x/menit, MAP : 137 mmHg, BB : 90 kg</p> <p>A : Ny Y usia 33 tahun dalam perencanaan penggunaan KB IUD</p> <p>P : 1. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi</p> <p>2. menjelaskan penggunaan dan kelebihan kekurangan alat kontrasepsi</p> <p>3. Meminta ibu untuk memilih KB yang cocok dengannya</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB</p>	

Hasil Pemberian Intervensi Menggunakan Media Buku Saku

Ibu lebih memperhatikan kesehatannya. Ibu lebih mengerti tentang penyakitnya. Ibu mendapatkan informasi tentang perawatan hipertensi gestasional. Ibu mendapatkan informasi tentang dampak dari hipertensi gestasional pada bayi. Ibu lebih siap psikologisnya tentang dampak yang mungkin akan terjadi pada bayi dan dirinya. Ibu sudah mengerti tentang cara merawat BBL yang benar. Ibu sudah memutuskan ingin menggunakan KB IUD



Gambar 1. Buku Saku Hipertensi pada Kehamilan

PEMBAHASAN

Pengkajian pertama kehamilan didapatkan ibu mengeluh nyeri dibagian tulang *sympisis*, nyeri di bagian tulang *sympisis* merupakan hal yang wajar terjadi pada kehamilan TM III hal ini disebabkan oleh dorongan kepala janin yang mulai masuk ke pintu atas panggul. Penatalaksanaan yang dianjurkan yakni istirahat yang cukup dan kurangi aktivitas yang berat (Kurniasih et al., 2020). Nyeri pada tulang symphysis merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil trimester III akibat tekanan kepala janin pada pintu atas panggul, dan penatalaksanaannya meliputi istirahat, modifikasi aktivitas, serta intervensi nonfarmakologis lain seperti latihan dan penggunaan *pelvic support belt* (Kurniasih et al., 2020; Vermani et al., 2010). Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, diagnosa pasien yakni Ny Y usia 33 tahun G1P0A0 UK 32⁺⁴ mg janin hidup tunggal intra uterin dengan obesitas dan hipertensi gestasional. Terdapat kesenjangan teori dengan diagnosa yang ada yakni dalam pengukuran tekanan darah, tekanan darah pasien dalam batas normal namun dalam diagnosa pasien mengalami hipertensi gestasional.

Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor fluktuasi tekanan darah, *white-coat hypertension*, atau kesalahan teknik pengukuran, sehingga diperlukan konfirmasi melalui pengukuran berulang, pemantauan tekanan darah rumah/ABPM, serta pemeriksaan proteinuria untuk menyingkirkan preeklampsia (Brown et al., 2018). Faktor obesitas juga meningkatkan risiko hipertensi gestasional serta komplikasi maternal-neonatal, sehingga pemantauan lebih ketat dianjurkan (Ghosh et al., 2015). Intervensi edukasi berupa Buku Saku Hipertensi Gestasional yang diberikan pada pasien sesuai dengan bukti penelitian terdahulu bahwa pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan, kepatuhan kontrol, dan deteksi dini komplikasi pada ibu hamil dengan hipertensi (Kurniasih et al., 2020). Dengan demikian, intervensi pada kasus ini tidak hanya relevan secara klinis tetapi juga sejalan dengan rekomendasi global dalam pencegahan komplikasi hipertensi kehamilan.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kondisi pasien yakni pemberian KIE mengenai mengatasi odem di kaki dengan cara merendam kaki dengan air

garam (Riyen Sari Manullang et al., 2022). Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil TM 3 meliputi pemberian KIE tentang persiapan persalinan, tanda bahaya persalinan, tanda awal persalinan, dan menganjurkan untuk kontrol rutin 2 minggu lagi. Pendidikan kesehatan spesifik terkait hipertensi dalam kehamilan yang dialami ibu, diberikan melalui media buku saku. Ibu menyatakan bahwa buku tersebut sangat membantu dan bisa menjadi pedoman bagi dirinya. Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan pada ibu hamil ini sudah sesuai teori kebidanan yang menekankan pentingnya KIE komprehensif (Febriana & Zuhana, 2021). Pendekatan tersebut juga konsisten dengan pedoman WHO (2016) tentang *antenatal care for a positive pregnancy experience*, yang merekomendasikan edukasi terkait tanda bahaya dan penggunaan media edukasi untuk mendukung pemahaman pasien. Dengan adanya media buku saku hipertensi gestasional, intervensi KIE menjadi lebih spesifik, berkesinambungan, dan berpotensi meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengontrol tekanan darah, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan (WHO, 2016).

Pengkajian kedua kehamilan didapatkan pasien mengeluh nyeri dibagian tangan kiri dan keluar sedikit cairan berwarna kuning di *pantyliner*, nyeri pada tangan atau biasa disebut dengan *Carpal Tunnel Syndrom* (CTS) merupakan hal yang wajar pada kehamilan, penanganannya cukup mudah yakni dengan mengurangi aktivitas yang berat serta perbanyak istirahat (Nuzul et al., 2023). Berdasarkan data yang diperoleh pasien didiagnosa Ny Y usia 33 tahun G1P0A0AH0 UK 37⁺⁴ minggu, janin hidup tunggal intrauterin dengan hipertensi gestasional, IUGR, dan Obesitas. Dari diagnosa yang ada terdapat kesenjangan dengan teori yakni bayi Ny Y didiagnosa IUGR, dikatakan IUGR jika TBJ janin < 10 presentil berdasarkan umur kehamilan namun, dalam kasus ini TBJ janin masih berada pada rentang kurva 10-90 presentil (ACOG, 2020; Suherman et al., 2024), sehingga secara teoritis janin belum memenuhi kriteria IUGR. Kondisi tersebut lebih tepat dikategorikan sebagai janin dengan risiko tinggi mengalami IUGR karena adanya faktor predisposisi, yaitu hipertensi gestasional dan obesitas maternal. Hipertensi gestasional diketahui berhubungan erat dengan insufisiensi plasenta, gangguan perfusi uteroplasenta, dan peningkatan risiko pertumbuhan janin terhambat (IUGR) maupun bayi berat lahir rendah (BBLR) (Brown et al., 2018; Magee, 2016). Studi kohort besar menunjukkan bahwa ibu dengan hipertensi gestasional memiliki risiko 2–4 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan pertumbuhan terhambat dibandingkan ibu normotensif (Zhang et al., 2021).

Di sisi lain, obesitas maternal dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti hipertensi, diabetes gestasional, dan preeklamsia, tetapi hubungannya dengan IUGR bersifat kompleks. Beberapa studi menemukan obesitas justru lebih sering berhubungan dengan makrosomia, namun pada ibu dengan obesitas dan hipertensi, risiko IUGR meningkat karena mekanisme gangguan perfusi plasenta yang lebih berat (Ovesen et al., 2011; Marchi et al., 2015). Penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan teori yakni menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, memberikan dukungan emosional kepada ibu dan menganjurkan kepada ibu untuk memutuskan RS untuk bersalin (Febriana & Zuhana, 2021).

Pengkajian persalinan didapatkan diagnosa Ny Y usia 33 tahun G1P0A0AH0 UK 38⁺¹ minggu dengan persalinan SC atas indikasi hipertensi gestasional, IUGR, obesitas, oligohidramnion dan *fetal compromised*. Keputusan persalinan SC ini sesuai dengan pedoman internasional, di mana hipertensi gestasional dengan komplikasi maternal dan fetal merupakan indikasi utama terminasi kehamilan untuk mengurangi risiko maternal dan neonatal (Brown et al., 2018; ACOG, 2021). Hipertensi gestasional dan obesitas meningkatkan risiko gangguan perfusi plasenta, preeklamsia, serta komplikasi persalinan, sementara IUGR dan oligohidramnion menandakan kemungkinan insufisiensi plasenta dan *fetal compromise*, yang dapat menyebabkan asfiksia intrauterin atau kematian neonatal jika persalinan tertunda (Magee et al., 2022). Kombinasi faktor risiko ini menjustifikasi intervensi SC sebagai langkah aman

dan evidence-based untuk melindungi ibu dan janin (Larasati & Dewi, 2024). Pengkajian nifas pertama, Ny. Y usia 33 tahun P1A0AH1, menunjukkan luka jahitan belum kering, tidak terdapat tanda infeksi, nyeri tekan pada luka jahitan, dan lochea sangueolenta.

Berdasarkan temuan tersebut, diagnosa nifas hari ke-7 dengan hipertensi diberikan, dan asuhan yang diberikan meliputi KIE mengenai kebutuhan nutrisi ibu nifas, teknik mengurangi nyeri, penanganan hipertensi, menjaga kebersihan genitalia, serta cara menyusui yang benar sesuai prinsip asuhan nifas normal (Saleha, 2021). Pada pengkajian nifas kedua, pasien mengeluh perdarahan yang menyerupai menstruasi dan sedikit kelelahan akibat kurang istirahat, darah yang keluar pada hari ke-35 adalah lochea alba, namun saat ini pasien telah mengalami menstruasi sehingga darah tersebut bukan darah nifas. Diagnosa nifas hari ke-35 tetap hipertensi, dan asuhan diberikan berupa KIE tentang masa nifas, pemberian ASI dan ASIP, serta perawatan bayi baru lahir (Saputri Yurike Dea, Susiana Sariati, 2023, Saleha, 2021).

Pemantauan masa nifas pada Ny. Y menekankan pentingnya pengawasan luka persalinan, perdarahan, dan tekanan darah, terutama pada ibu dengan riwayat hipertensi dan persalinan SC. Luka jahitan yang belum kering dan lochea sangueolenta pada minggu pertama merupakan temuan fisiologis, namun nyeri tekan dan potensi infeksi tetap perlu diwaspadai, sesuai pedoman WHO tentang perawatan nifas (WHO, 2016). Pada minggu ke-5 nifas, *lochea alba* telah berhenti dan perdarahan yang terjadi merupakan menstruasi fisiologis, bukan darah nifas. Kondisi ini menegaskan pentingnya edukasi berkelanjutan mengenai perbedaan antara darah nifas dan menstruasi serta pengaturan aktivitas dan istirahat. Studi terbaru menunjukkan bahwa ibu nifas yang mendapatkan edukasi terstruktur mengenai tanda bahaya, nutrisi, ASI/ASIP, dan perawatan bayi memiliki risiko komplikasi lebih rendah dan peningkatan kepuasan terhadap pelayanan kebidanan (Tunçalp et al., 2015).

Pengkajian data BBL pertama didapatkan data subjektif <24 jam bayi mengalami kuning dibagian kepala hingga perut dan dilakukan fototerapi selama 72 jam, dan bayi boleh pulang dari ruang NICU setelah 5 hari perawatan. Diagnosa yang diberikan pada bayi yakni By Ny Y usia 7 hari dengan normal. Perawatan ini sesuai dengan pedoman neonatologi, di mana fototerapi merupakan terapi lini pertama untuk hiperbilirubinemia fisiologis, dengan pemantauan bilirubin dan kondisi klinis bayi untuk mencegah kernikterus (Maisels & McDonagh, 2008). Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi usia 7 hari menurut octaviani yakni memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, memberikan KIE tentang pemberian ASI, memberikan KIE tentang cara mencegah terjadinya ikterik pada bayi yang bertujuan mendukung bonding ibu-bayi, mencegah infeksi, dan mendorong pemberian ASI eksklusif (Octaviani, 2020).

Pengkajian data BBL kedua didapatkan data BB/ PB: 2370 gr/46 cm LK/LILA: 32.5 cm/9,9cm Vital sign: N: 86x/menit S: 37,3 C R: 35 x/menit. Berat badan bayi mengalami penurunan. Menurut anggraeni penurunan berat badan bayi merupakan hal yang wajar jika penurunan tidak lebih dari 10% dari berat badan bayi lahir (Anggraeni & Bengge, 2022). Penurunan berat badan pada neonatus normal biasanya terjadi akibat adaptasi cairan, kehilangan cairan melalui urin dan feses, serta penyesuaian metabolisme awal, dan biasanya mencapai puncak penurunan pada hari ke-3 sampai ke-5 sebelum mulai naik kembali. Diagnosa yang diberikan pada bayi Ny Y yakni bayi Ny Y usia 8 hari dengan normal diberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yakni KIE pemberian ASI eksklusif, KIE tentang ASIP dan KIE untuk kontrol rutin sesuai standar perawatan bayi baru lahir normal, yang penting untuk mendukung pertumbuhan optimal, mencegah dehidrasi, dan deteksi dini komplikasi neonatal (WHO, 2017; Octaviani, 2020). Pemberian edukasi secara sistematis kepada orang tua meningkatkan pengetahuan, keetrampilan pemberian ASI, serta kepatuhan kontrol, yang pada akhirnya mendukung outcome jangka panjang bayi dan mencegah readmisi (Victoria et al., 2016).

Pengkajian data perencanaan KB dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas kedua. Banyak faktor yang bisa mempengaruhi pemilihan seseorang terhadap alat kontrasepsi, termasuk didalamnya adalah paritas, intensi kehamilan dan dukungan keluarga (Puspitasari & Nurunnayah, 2014; Wahyuningsih et al., 2022). Dari pengkajian didapatkan data, ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya dan ibu masih menderita hipertensi. Kondisi hipertensi merupakan faktor penting dalam pemilihan metode kontrasepsi karena beberapa jenis kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, tromboemboli, atau komplikasi kardiovaskular pada wanita dengan hipertensi (Lestari & Veronica, 2023; Fatmawati, Mulyani & Lusiani, 2020). Oleh karena itu, pedoman menyarankan metode kontrasepsi yang nonhormonal atau rendah risiko kardiovaskular, seperti kontrasepsi alami, kondom, IUD, atau sterilitas permanen, sementara kontrasepsi hormonal oral atau injeksi sebaiknya dihindari atau digunakan dengan pemantauan ketat (Curtis et al., 2016; WHO, 2017).

Menurut teori lestari dan fatmawati KB yang direkomendasikan untuk ibu dengan hipertensi yakni KB alami, kondom, IUD dan KB seteril, tidak direkomendasikan untuk menggunakan KB hormonal (Fatmawati et al., 2020; Lestari & Veronica, 2023). Setelah diberikan asuhan kebidanan yang berupa KIE mengenai KB, pasien memilih untuk menggunakan KB IUD. Keputusan ini sejalan dengan bukti yang menunjukkan bahwa IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi wanita dengan hipertensi karena tidak memengaruhi tekanan darah sistemik dan memiliki efektivitas tinggi (Goldstuck et al., 2019).

Selain aspek medis, pemilihan metode kontrasepsi juga memperhatikan preferensi pasien, kenyamanan, dan aksesibilitas, sehingga asuhan yang bersifat individual dan berbasis bukti sangat penting untuk keberhasilan program KB postpartum. Edukasi mengenai risiko, manfaat, dan cara penggunaan kontrasepsi membantu ibu membuat keputusan yang aman dan sesuai kondisi kesehatannya, serta mendukung pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, terutama pada wanita dengan hipertensi, untuk meminimalkan risiko komplikasi kehamilan di masa mendatang (WHO, 2017; Curtis et al., 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari studi kasus efektifitas media buku saku terhadap pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional menunjukan terdapat efektivitas yang sangat tinggi ditunjukan dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh yakni Ny. Y mengalami komplikasi pada saat persalinan dan BBL namun setelah di berikan asuhan kebidanan yang tepat dan pemberian edukasi dengan media buku saku, komplikasi dapat tertangani dengan tepat dan tidak menimbulkan resiko lebih lanjut terhadap kondisi ibu maupun bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini. Terimakasih kepada Universitas Alma Ata dan Puskesmas Kasihan II yang telah diberikannya izin untuk melakukan penelitian ini. Terimakasih kepada Ny Y yang sudah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

ACOG. (2020). *ACOG Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists*.

- Anggraeni, S., & Benge, D. (2022). Analisis pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan. *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), 42–51. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.116>
- Anisykurlillah Rosyidatuzzahro, & Patriani, W. (2023). Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang. *Journal Publicuho*, 6(1), 257–266. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.116>
- Anita Dyah Listyarinia, Y. F. (2020). Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media Booklet Tentang Perilaku Pencegahan Balita Stunting Di Wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11, 100–105.
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, & Maharani. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/*Continuity Of Care*. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adoyi, G., & Ishaku, S. (2018). *Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice*. In *Hypertension* (Vol. 72, Issue 1, pp. 24–43). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803>
- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., & Tsui, A. (2012). *Contraception and health*. In *The Lancet* (Vol. 380, Issue 9837, pp. 149–156). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60609-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60609-6)
- Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., Berry-Bibee, E., Horton, L. G., Zapata, L. B., Simmons, K. B., Pagano, ; H Pamela, Jamieson, D. J., & Whiteman, M. K. (2016). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6503a1.htm#print>
- DIY, P. K. (2020). Lampiran Profilnkesehatan Diy. I, 1–23.
- Fatmawati, A., Mulyani, M., & Lusiani, E. (2020). Hubungan Lamanya Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Suntik Tiga Bulan dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), 21–29. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.77>
- Febriana, L., & Zuhana, N. (2021). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1669–1673. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.910>
- Ghosh, G., Grewal, J., Männistö, T., Mendola, P., Chen, Z., Xie, Y., Katherine Laughon, S., Epidemiology Branch, M., & Kennedy Shriver, E. (2015). *Racial/ethnic differences in pregnancy-related hypertensive disease in nulliparous women*. *Ethn Dis*, 24(3), 283–289.
- Hrinawati, Gustina, Nurbaiti, Olii, & Iksaruddin. (2023). *Effectiveness of Digital Pocketbook and Animation Videos in Education of Pregnancy Danger sign among Women in the Third Trimester of Pregnancy*. *Afaran Scholarly Publishing Institute*, 11 (2), 255–259.
- Khairani, N., & Pratiwi, C. S. (2023). Distress psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional: *Scoping review*. *Riset Kebidanan Indonesia*, 7, 43–55.
- Kurniasih, H., Utami, V. N., Sumiyati, S., & Zakiyya, A. (2020). Analisis Kepuasan Ibu Bersalin Di Ruang Kebidanan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(1), 18–23. <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i1.5786>
- Larasati, N., & Dewi, M. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Pre SC :Ansietas Dengan Intervensi Terapi Relaksasi Lima Jari. 61(62293481).
- Lestari, G. I., & Veronica, M. A. (2023). *the Relations of Hormonal Contraception With Events Hypertension in Kb Acceptors*. *Indonesian Scintific Journal of Midwifery*, 1(2).
- Magee, L. A. . (2016). *The FIGO textbook of pregnancy hypertension : an evidence-based guide to monitoring, prevention and management*. Global Library of Women's Medicine.
- Maisels, & McDonagh. (2008). *clinical therapeutics*. www.nejm.org

- Nuzul, R., Rahmayani, & Willis, R. (2023). Analisis Faktor Kejadian Carpal Tunnel Syndrome Pada Masa Kehamilan Di Rumah Sehat Ine Praktik Bidan Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 920–931.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2021).
- Pujamukti. (2019). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 2, 1–8.
- Puspitasari, D., & Nurunnayah, S. (2014). Dukungan Keluarga dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta *Family Support in Family Planning Participation of Reproductive Age. Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*, 3(2), 93–98.
- Rati, A. E., & Gladis, C. J. (2024). Tinjauan Literatur: Penatalaksanaan Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 6(2), 186–200. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v6i2.24067>
- Riyen Sari Manullang, Shifa Rahmania, Farida Mentalina, & Karo, M. B. K. (2022). Efektivitas Merendam Kaki Di air Garam Untuk Menurunkan Derajat Edema Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Binawan Student Journal*, 4(2), 28–33. <https://doi.org/10.54771/bsj.v4i2.576>
- Saleha, S. (2021). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.
- Saputri Yurike Dea, Susiana Sariati, S. M. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Pre Hipertensi di PMB Appi Amalia.
- Sari, N. K., Hakimi, M., & Rahayujat, T. B. (2020). Determinan gangguan hipertensi kehamilan di Indonesia *Determinants of pregnancy hypertensive disorders in Indonesia*. 295–302.
- Siregar, N. Y., Pratiwi, S. I., Longgupa, L. W., Nurfatimah, Sitorus, S. B. M., & Ramadhan, K. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Persiapan Masa Prakonsepsi. *Jurnal Bidan Mandiri*, 1.
- Suherman, J. N., Farizi, T. Al, Olahraga, K., Kedokteran, F., & Juwita, K. P. (2024). Perubahan Molekular Obesitas Dalam Kehamilan : Literatur Review online seperti PubMed , Pencarian Google , dan Science Direct . Kata utama yang digunakan 15 tahun terakhir (2008-2024). *Jurnal literatur yang tidak memenuhi syarat tersebut*. 8(3), 242–255.
- Susanto, Y. P. P. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di RSIA Masyita Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 6(September), 12–22.
- Tunçalp, Ö., Were, W., MacLennan, C., Oladapo, O., Gülmezoglu, A., Bahl, R., Daelmans, B., Mathai, M., Say, L., Kristensen, F., Temmerman, M., & Bustreo, F. (2015). *Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- Vermani, E., Mittal, R., & Weeks, A. (2010). *Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: A review. In Pain Practice* (Vol. 10, Issue 1, pp. 60–71). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2009.00327.x>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). *Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. In The Lancet* (Vol. 387, Issue 10017, pp. 475–490). *Lancet Publishing Group*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Wahyuningsih, W., Putri, D., Endriyani, L., Nurunnayah, S., Misali, S. A. C. A., & Hadi, H. (2022). *Parity and Pregnancy Intention related to the Use of Contraceptives in Women of*

- Reproductive. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T8), 97–101.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9495>
- WHO. (2016). *WHO Recommendation on Antenatal care for positive pregnancy experience. In WHO Recommendation on Antenatal care for positive pregnancy experience* (1st ed.). WHO Press. <https://doi.org/ISBN 978 92 4 154991 2>
- WHO. (2017). *WHO Recommendations On Newborn Health Guidelines Approved By The WHO Guidelines Review Committee*.
- Who. (2023). *Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun*.
- Yuli, K., & Siti, Z. (2021). *Booklet sebagai Media Edukasi dalam meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil. University Research Colloquium*.