

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “W” Usia 26 Tahun dengan Hipertensi Gestasional

Misnawati¹, Ida Sofiyanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, misnawati86abyan@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email : misnawati86abyan@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. W starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The descriptive method of case study design, with Varney management and SOAP documentation. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in August-September 2024. From the results of the provision of pregnancy care, a problem was found, namely the mother had Gestational Hypertension. Collaboration with an obstetrician and gynecologist was carried out to provide 3x250 mg dopamet therapy. There were no problems during labor, the mother gave birth by CS and the baby born by CS immediately cried, was reddish and moved actively. In the second postpartum care visit, the mother complained of low breast milk production. Oxytocin massage care was given. In newborn care, all were within normal limits, vitamin K 1 mg, Genoin eye ointment and Hepatitis B0 immunization were given. While in family planning care, Mrs. W decided to use an IUD. The conclusion is that the factors that influence the occurrence of gestational hypertension in Mrs. W are obesity and a family history of hypertension. It is hoped that health workers will improve education for pregnant women to maintain a healthy lifestyle, nutritional status and eat nutritious food to prevent gestational hypertension.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Midwifery Care. Normal Delivery</p> <p>Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif. Hipertensi Gestasional</p>	

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita

tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Metode deskriptif desain case study, dengan manajemen varney dan dokumentasi SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami Hipertensi Gestasional. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi dopamet 3x250 mg. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu bersalin secara SC dan bayi lahir secara SC langsung menangis, kemerahan dan bergerak aktif. Pada asuhan nifas kunjungan kedua, ibu mengalami keluhan pengeluaran ASI sedikit. Diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemberian vitamin K 1 mg, Genoin salep mata dan imunisasi Hepatitis B0. Sedangkan pada asuhan KB Ny. W memutuskan akan menggunakan KB IUD. Simpulan faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi gestasional pada Ny W yaitu obesitas dan riwayat keluarga dengan hipertensi. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil untuk menjaga pola hidup sehat, status gizi dan makan makan bergizi untuk mencegah terjadinya hipertensi gestasional.

Pendahuluan

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

Gangguan hipertensi kehamilan (*gestasional*) dapat menyebabkan 10–15% kematian ibu, terutama di negara berkembang. Hipertensi *gestasional* ini merugikan bagi ibu dan

janin serta berisiko mengalami penyakit kardiovaskular lainnya di kemudian hari. Wanita dengan riwayat pre eklamsi atau hipertensi memiliki tujuh hingga delapan kali meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas penyakit jantung koroner. Hipertensi *gestasional* diperkirakan masing-masing 1,8–4,4% dan 0,2–9,2 % dari total ibu hamil di dunia (Subki et al., 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes RI, 2020).

Confederation of Midwifery (ICM), menyatakan bahwa pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*continuity of care/ CoC*) (Hardiningsih et al., 2020)

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan profesional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas (Diana, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "W" Umur 26 tahun dengan Hipertensi Gestasional".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 28 Mei 2024 sampai dengan 23 Agustus 2024, penelitian ini dilakukan di RSUD Ratiu Aji Putri Botung dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola fikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan ibu hamil yang dilakukan oleh penulis sebanyak 1 kali, yaitu pada TM III. Kunjungan dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2024 pukul 09.00 WITA. Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 26 tahun G2P1A0 datang ke Poli Kandungan RSUD Ratu Aji Putri Botung untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran. Hasil dari pengkajian penulis diperoleh HPHT 01-12-2023, HPL 08-09-2024. Saat ini ibu memasuki usia kehamilan 36 minggu 5 Hari.

Pada saat melakukan pemeriksaan Ny. W mengeluh kepala terasa pusing. Sejalan dengan Makdalena et al. (2022) gejala Hipertensi Gestasional yaitu ditandai dengan sakit kepala, penglihatan kabur, tengkuk terasa berat serta mual muntah saat kehamilan diatas 20 minggu, tanpa protein urine, tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya dan biasanya disertai dengan gejala dan tanda seperti preeklamsia seperti nyeri ulu hati.

Berdasarkan pengkajian pada riwayat keluarga didapatkan bahwa di keluarga Ny. W ada yang menderita hipertensi yaitu orangtua Perempuan. Sejalan dengan hasil penelitian Putri et al. (2024) yang menyatakan bahwa faktor-faktor mempengaruhi hipertensi kehamilan yaitu riwayat genetik hipertensi pada keluarga. Ibu hamil dengan riwayat genetik hipertensi pada keluarga memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi kehamilan.

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan bahwa pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah: 140/90 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,6°C, P:20x/menit, hasil pemeriksaan protein urin negatif. Tidak ada benjolan di sekitar kepala dan tidak ada nyeri tekan, kulit dan rambut bersih, tidak rontok. Wajah ibu tampak menahan nyeri, kedua konjungtiva mata merah muda dan sklera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola mammae, ekstremitas tidak ada oedema. Menurut Maternity (2017) menyatakan bahwa Tekanan darah pada hipertensi gestasional > 140/90 mmhg, tidak ada protein urin, dan dapat disertai tanda dan gejala preeklamsia, seperti nyeri ulu hati, dan trombotopenia.

Berdasarkan pemeriksaan IMT didapatkan bahwa ibu IMT ibu adalah 34,2 kg/M² yang merupakan kategori obesitas. Sejalan dengan penelitian Putri et al. (2024) salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi pada kehamilan adalah status gizi. Obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena ibu hamil dengan berat badan yang berlebih akan sulit untuk melakukan berbagai aktifitas. Timbunan lemak yang ada ditubuhnya juga dapat mempengaruhi sirkulasi darah dari jantung ke seluruh organ-organ vital di dalam tubuh. Sirkulasi yang terganggu tentunya akan mempengaruhi tekanan darah ibu sehingga dapat beresiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Berdasarkan data subyektif dan data objektif maka didapatkan diagnosa Ny. W Umur 26 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 36 Minggu 5 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Hipertensi *gestasional* dan Riwayat SC. Menurut Diana & Mafticha (2017) hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi tanpa tanda lain pre-eklamsia. Didiagnosis jika setelah beristirahat, tekanan darah ibu meningkat >140/90 mmHg pada sedikitnya dua kali pemeriksaan, tidak lebih dari 1 minggu setelah minggu ke-20 kehamilan pada wanita yang diketahui normotensif. Masalah yang dialami oleh Ny. W adalah nyeri. Sejalan dengan Prawirohardjo (2014) umumnya pasien hipertensi akan mengeluh sakit kepala yang disertai dengan rasa pusing. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada neurologik yang disebabkan oleh hiperperfusi pada otak. Masalah potensial yang bisa muncul pada hipertensi gestasional adalah preeklamsia dan pertumbuhan janin terhambat. Antisipasi tindakan segera yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian antihipertensi.

Ny W diberikan asuhan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan mengenai pengertian hipertensi dalam kehamilan, memberikan dukungan mental dan

spiritual untuk menurunkan kecemasan yang ibu alami, KIE persiapan persalinan, KIE tanda-tanda persalinan, Memberitahu ibu untuk mengurangi konsumsi garam atau makanan yang asin, kurangi makanan yang berlemak dan banyak konsumsi buah-buahan atau biji-bijian, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antihipertensi yaitu dopamet 3x250 mg, Kalk 1x1 dan menganjurkan untuk kontrol ulang setelah 1 minggu atau jika ada keluhan. Sejalan dengan hasil penelitian Ikhsan et al. (2023) terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi tahun 2023, dengan nilai odds ratio sebesar 15,88. Artinya ibu hamil dengan konsumsi garam berlebih berisiko 15,88 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil dengan konsumsi garam normal (95% CI: 4,34 -61,38). Mengonsumsi makanan asin dengan jumlah yang berlebih bisa menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat. Hal ini dikarenakan garam bersifat menahan air sehingga volume darah meningkat dan dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri sehingga kondisi ini akan membuat jantung berkerja memompa darah lebih kuat.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 26 Agustus 2024 jam 22.00 WITA, Ny. W datang ke IGD RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng jarang. Berdasarkan anamnesa ini merupakan kehamilan kedua dan yang pertama melahirkan secara operasi SC. Pada pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD 158/100 mmHg dengan diagnosa G2P1A0 Gravida 38 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen dengan riwayat operasi Caesar dan hipertensi gestasional. Pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial sebagai berikut, rencana tindakannya terdiri dari, beri asuhan sayang ibu seperti dukungan emosional untuk mengurangi rasa cemas yang di rasakan ibu saat ini. Berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya pre operasi sectio caesaria. Ny. W dilakukan tindakan operasi SC pada tanggal 27 Agustus 2024 dengan indikasi riwayat operasi SC dan hipertensi gestasional. Hal ini sejalan dengan teori (Safitri, 2020) Indikasi persalinan section caesarea yang di sebabkan oleh factor ibu meliputi umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/ KPD, Air Ketuban keruh, *Oligohidramnion*, *Polihidramnion*), penyakit ibu (PER, PEB/ eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin Komplikasi pasca persalinan section caesarea yaitu meliputi Infeksi puerperal, perdarahan, komplikasi pada bayi dan komplikasi lainnya.

Sectio caesar (SC) merupakan tindakan bedah operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter kandungan, lokasi pembedahan berada pada perut dalam rahim ibu kemudian dibuatkan jalan keluarnya bayi. Tindakan *Sectio Caesarea* dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, beberapa syarat operasi yaitu rahim harus utuh, berat janin tidak boleh dibawah 500 gram (Saleh, 2023),

Sebelum dilakukan operasi SC Ny. W dilakukan pemasangan kateter 16 untuk menjaga kandung kemih ibu tetap kosong selama proses operasi berlangsung. Kemudian diberikan *skintest Cefotaxime* sebelum SC, dilakukan pemantauan DJJ seraya mempersiapkan ibu dengan mengantar ibu ke ruangan operasi. Di ruang operasi dokter anastesi melakukan anastesi spinal pada lumbal V ibu, setelah beberapa menit menunggu obat bereaksi dan dokter bedah melakukan insisi melintang di atas segmen bawah Rahim sepanjang 12 cm (*Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*). Setelah cavum uteri terbuka dokter melahirkan janin dengan tangan kiri memegang kepala bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Pasien yang akan menjalani operasi sectio caesarea terpasang selang kateter yang dipasang untuk

mengurangi risiko cedera pada sistem saluran kemih selama operasi dan mencegah retensi urin pasca operasi (Pandey, 2015).

Bayi lahir secara SC pada tanggal 27 Agustus 2020 jam 12.20 WITA, lahir segera menangis, kulit kemerahan dan gerakan bayi aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3340 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 33 cm. Pada kala III dokter melahirkan plasenta secara manual dengan melepaskan plasenta dari tempat implantasinya. Pemantauan kala IV dilakukan 35 menit setelah plasenta lahir dikarenakan Ny. W bersalin secara SC. Pemantauan kala IV dilakukan setelah Ny. W sampai diruangan nifas. Menurut teori Mutmainah et al. (2021) Kala IV dilakukan pemantauan satu jam pertama empat kali pemantauan setiap 15 menit pasca persalinan. Dan dua jam pertama dua kali pemantauan setiap 30 menit pasca persalinan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Selama masa nifas Ny. W dilakukan asuhan sebanyak 4x yaitu pada 8 jam *post SC*, 6 hari *postpartum*, 28 hari *postpartum* dan 32 hari *postpartum*. Menurut Kemenkes RI (2020) sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari *postpartum*, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari *postpartum*, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari *postpartum*, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari *postpartum*.

Pada kunjungan nifas pertama yaitu 8 jam *postpartum* tanggal 27 Agustus 2024, Ny. W mengatakan nyeri perut karena luka *Post Section Caesarea*. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini ialah hal wajar dirasakan oleh pasien *post operasi*. Nyeri pasca operasi sesar terdapat dua hal, pertama karena ada sayatan dinding pada rahim atau kulit sehingga otot serta kedua proses infalmasi tersebut. Keluhan nyeri dapat bertambah jika ada pergesekan dan sentuhan pada daerah yang di operasi pada saat mobilisasi dini atau pada saat melakukan perawatan luka, rasa nyeri begitu sering untuk diabaikan pada seorang tenaga kesehatan sehingga dapat dipengaruhi oleh proses penyembuhan luka pada *post sc* (Fajri & Bahrum, 2022).

Berdasarkan pengkajian objektif didapatkan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, suhu :36,3°C, nadi:84x/menit dengan keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, pemeriksaan fisik bahwa pada ekstermitas atas terpasang infus RL 20 tetes permenit, dada simetris, puting susu menonjol, tidak terdapat darah darah di kassa penutup luka. Pada pemeriksaan fundus teraba keras, teraba tinggi fundus uterus 2 jari di atas pusat, pada abdomen tampak luka tertutup dengan verban pengeluaran pada hari pertama adalah lochea Rubra warna merah. Perubahan fisiologis ibu pada masa *postpartum* melalui perubahan bentuk ukuran pada uterus yang akan menjadi suatu penurunan dengan langkah 1cm perhari. Setelah memahirkan tinggi fundus uterus terdapat dua cm di bawah pusat, setelah 12 jam akan kembali menjadi 1 cm di atas pusat dan akan mengalami penurunan 1 cm dalam setiap hari (Wahyuni & Surani, 2019)

Asuhan yang diberikan pada Ny. W adalah memberikan KIE mengenai mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Sejalan dengan hasil penelitian Aliwu et al. (2024) terdapat pengaruh antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka operasi di ruang nifas RSUD M.M Dunda Limboto. Mobilisasi yang telah dilaksanakan dengan baik dapat membantu mempertahankan, membangun kekuatan otot, mempertahankan fungsi sendi, mencegah deformitas dan menstimulasi sirkulasi serta mengembangkan ketahanan. Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka

Pada kunjungan nifas kedua (6 hari *post sc*) tanggal 2 September 2024 jam 09.00 WITA didapatkan data subyektif, ibu mengatakan bahwa asi belum lancar dan nyeri luka jahitan masih sedikit terasa sakit. Berdasarkan data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, Kesadaran: *Composmentis*, TD 140/80 mmHg, Suhu: 36,2°C, N: 88 x/menit, P: 20x/menit. Dengan Hasil TTV normal, penegeluaran ASI sedikit, involusi normal dan perdarahan normal, pemeriksaan pada payudara tidak ada benjolan, kolostrum sudah

keluar, ASI tidak lancar, *putting* menonjol, aereola menghitam, pengeluaran *lochea sanguinolenta*. *Lochea snaguinolenta* timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lender (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka didapatkan diagnosa Ny. W usia 26 tahun P2A0 post SC 6 hari. Masalah yang ditemukan adalah produksi ASI sedikit. Kebutuhan Ny. W adalah asuhan komplementer pijat oksitosin. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, memastikan involusi berjalan dengan baik, menganjurkan ibu beristirahat dengan baik, menganjurkan ibu untuk makan maanan yang bergizi, menjelaskan mengenai tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, memberikan asuhan pijat oksitosin untuk memperbanyak ASI. Sejalan dengan hasil penelitian Hidayah & Dian Anggraini (2023) menyatakan ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* di BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb. Ibu *postpartum* yang melaksanakan pijat oksitosin mempunyai peluang 11,667 kali mengalami produksi ASI cukup dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin. Pijatan di bagian punggung ibu yang membuat ibu rileks juga dapat merangsang pengeluaran oksitosin. Hormon oksitosin merangsang kontraksi lapisan miometrium uteri dalam proses persalinan. Hormon ini juga menghasilkan pengeluaran air susu melalui pengaduan kontraksi sel-sel mioepitel di kelenjar payudara sebagai respons terhadap pengisapan *putting* susu yang dilakukan si bayi, yang kemudian terjadilah refleks neurogenik (aliran listrik saraf) yang dihantarkan ke hipotalamus melalui serabut-serabut saraf di medula spinalis (daerah tulang belakang).

Kunjungan nifas III yaitu 14 hari *post SC* tanggal 10 September 2024 jam 09.00 WITA didapatkan hasil bahwa ASI sudah keluar banyak dan ibu mnegatakn tidak mempunyai keluhan. Berdasarkan data objektif diapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 145/84 mmHg, Nadi 84 x/mnt, Sh 36,3 °C, RR 20 x/mnt. TFU sudah tidak teraba, luka operasi sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ppv *lochea serosa* ± 15 cc. Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa kebidanan Ny. W Usia 26 tahun P2A0 Post SC 14 hari. Tidak ditemukan masalah pada Ny. W. Penalataksanaan asuhan pada Ny. W yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, memastikan imvolusi uterus berjalan normal, memastikan tidak ada tanda-tamda infeksi, mengingatkan ibu untuk istriahat yang cukup, memotivasi kembali ibu untuk memberikan bayi ASI secara eksklusif. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Kunjungan nifas IV yaitu 28 hari post sc tanggal 24 September 2024 jam 09.00 WITA, pada pengkajian subjektif dan objektif didapatkan tidak ada keluhan dan hasil pmeriksaan normal sehingga bidan melakukan konseling untuk KB pasca melahirkan. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; b. Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada proses peralinan berlangsung secara SC dan bayi Ny. W lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3340 gram, panjang badan 51 cm, nilai *apgar score* 8/9/10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang

meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 30 menit. Menurut Heryani (2019), Segera setelah lahir bayi sebaiknya langsung diletakkan di dada ibunya untuk memperlambat ikatan batin ibu dan bayi karena pada satu jam pertama setelah lahir, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada Ny. W dilakukan IMD hanya 15 menit dikarenakan ibu melahirkan secara SC sehingga terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Pada bayi Ny. W diberikan salep mata *Genoint*, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode terbuka. Sejalan dengan penelitian Timisela et al. (2023) asuhan keperawatan pada bayi baru lahir melalui prosedur perawatan tali pusat terbuka dapat mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan mempercepat puputnya tali pusat. Perawatan tali pusat terbuka merupakan

Perawatan tali pusat yang tidak diberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan terbuka tanpa memberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dilakukan dengan bantuan udara yang kaya akan oksigen, sehingga akan mempercepat puputnya tali pusat.

Kunjungan neonatus I yaitu 6 jam setelah bayi lahir pada tanggal 22 Juli 2024. keadaan umum pada Bayi Ny. W baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, tali pusat terbungkus, bayi sudah BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat. Serta ibu dan keluarga tidak di anjurkan untuk memberikan cairan atau ramu-ramuan apapun ke pangkal pusat bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi pada bayi dengan cara memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa ada makanan/minuman lain.

Pada kunjungan ke II (hari ke 6) bayi Ny. W terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat sudah lepas dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril dan tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan Neonatal (KN2). Pada minggu pertama (pada hari ke-3 sampai hari ke-7) bidan menanyakan seluruh keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui bayi, apakah ada orang lain di rumahnya yang membantu ibu. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. W dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan ke III (hari ke 28) bayi Ny. W terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan Neonatal III (KN3). Pada hari ke Delapan sampai hari ke Dua Puluh Delapan (hari ke -8 sampai hari ke -28). Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. W dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. W dilakukan pada tanggal 24 September 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 28 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan dan mengatakan ingin menggunakan KB dalam jangka panjang yang tidak mengganggu produksi ASI. Ibu mengatakan HPHT tanggal 1 Desember 2023, Ibu saat hamil 9 bulan sampai saat ini masih mengalami hipertensi gestasional dimana ibu mengalami peningkatan tensi, ibu belum mengetahui KB yang bisa digunakan dalam jangka panjang. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 140/86 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 68 kg. Asuhan yang diberikan adalah pemberian KIE mengenai metode

kontrasepsi jangka panjang beserta efek samping. Kondisi Ny W tidak dianjurkan untuk menggunakan KB hormonal seperti implant dikarenakan bisa meningkatkan tekanan darah sehingga pada penderita hipertensi diwaspadai mengalami stroke. KB implant tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit jantung (BKKBN, 2014).

Ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak (Sanjaya et al., 2023).

Menurut Rusmini (2017) Indikasi pemasangan AKDR yaitu Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, Pasca keguguran (non infeksi), Masa menyusui (laktasi), Riwayat hamil ektopik, Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. W telah dilakukan selama kurang lebih 2 bulan dari hamil trimester III sampai KB. Pada asuhan kehamilan, Ny W diberikan asuhan KIE pola nutrisi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antihipertensi. Pada asuhan persalinan ibu dilakukan operasi SC atas indikasi riwayat operasi SC dan hipertensi gesatsional. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. W dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu waktu 6 jam post sc, 6 hari post sc, 14 hari post sc, dan 28 hari postsc. Pada saat dilakukan asuhan, ibu mengalami kendala produksi asi sedikit dan pengeluaran asi tidak lancar pada kunjungan nifas ke2 (KF2). Diberikan asuhan komplemneter pijat oksitoin dengan hasil ibu merasa nyaman dan produksi ASI meningkat. Asuhan kebidanan Neonatus pada By Ny. W dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam, 6 hari dan 14 hari. Bayi dalam keadaan sehat, dapat menyusu dengan kuat, semua dalam batas normal, dan tidak ada kelainan bawaan. Asuhan kebidanan KB, Ny. W memutuskan akan mengguankan KB IUD.

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil untuk menjaga pola hidup sehat, status gizi dan makan makan bergizi untuk mencegah terjadinya hipertensi gestasional.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aliwu, L. S., Reni, A., Harismayanti, & Djojohikrat, J. (2024). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Partum Sectio Caesare Di Ruang Nifas RSUD M.M Dunda Limboto. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(4), 3048–3061. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v4i4.12326>
- BKKBN. (2014). *Buku Panduan Prkatis Pelayanan Kontrasepsi*. PT BIna Pustaka.
- DIana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. CV Kekata Group.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. (R. Perdana, Ed.). CV Kekata Group.

- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*.
- Fajri, F., & Bahrum, S. W. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Penyuluhan Berbasis Media. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 1(2), 33–37. <https://doi.org/10.33860/jpml.v1i2.1029>
- Hardiningsih, H., Yunita, F. A., & Nurma Yuneta, A. E. (2020). Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 67. <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i2.43420>
- Hidayah, A., & Dian Anggraini, R. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *Journal of Education Research*, 4(1), 234–239. <https://doi.org/10.37985/jer.v4i1.154>
- Ikhsan, M., Fitri, A., Sitanggang, H. D., & Wisudariani, E. (2023). Hubungan Faktor Risiko Yang Dapat Di Modifikasi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simpang Iv Sipin Kota Jambi Tahun 2023. *Jurnal Kesmas Jambi*, 7(2), 126–139. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v7i2.27010>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Makdalena Makdalena, Taya B, Windi Marpuwita Sari, Putri Yani Br Siahaan, Siva Rivana, & Imelda Imelda. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.H Dengan Hipertensi Gestasional Di Klinik Pratama Marko Kec.Medan Johor Kota Medan Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 7(2), 82–92. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v7i2.254>
- Maternity, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Binarupa Aksara.
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Pandey, D. (2015). Indwelling Catheterization in Caesarean Section: Time To Retire It! *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13495.6415>
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, H. M., Vista, V. J., Amelia, N. F., Lestari, W., Br Nainggolan, J., & Sofiyanti, I. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Literature Review : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, 3(1), 420–430. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/728/423>
- Rusmini. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based* . Trans Info Media.
- Safitri, M. (2020). *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review* [Thesis (Skripsi)]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saleh, S. N. H. (2023). Analisis Pemberian Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kota Mobagu. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 4(1).
- Sanjaya, R., Kusumawardani, A., Yanti, D., Fatimah, F., & Andrian, G. (2023). Penyuluhan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasangan Usia Subur di Posyandu Melati III. *Nawadeepa: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1–4. <https://doi.org/10.58835/nawadeepa.v2i1.142>
- Subki, A. H., Algethami, M. R., Baabdullah, W. M., Alnefaie, M. N., Alzanbagi, M. A., Alsolami, R. M., & Abduljabbar, H. S. (2018). Prevalence, Risk Factors, and Fetal and Maternal Outcomes of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Retrospective

- Study in Western Saudi Arabia. *Oman Medical Journal*, 33(5), 409–415.
<https://doi.org/10.5001/omj.2018.75>
- Timisela, J., Ratulangi, J., Christy N. M, Hitijahubessy, Setyowati, S. E., & Battu, D. (2023). Pengaruh perawatan tali pusat terbuka terhadap risiko infeksi pada bayi baru lahir: studi kasus. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 130–136.
<https://doi.org/https://doi.org/10.55644/jkc.v4i02.120>
- Wahyuni, S., & Surani, E. (2019). Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Urnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 1–10.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.