

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 27 Tahun G1P0A0 dengan Hipertensi Gestasional di PMB Ernawati

Ernawati¹, Isri Nasifah²

¹Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
ernawatiungan01@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
inasifah@gmail.com

Email Korespondensi: ernawatiungan01@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords:

*Comprehensive
Midwifery Care,
Gestasional
Hypertension*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan
Komprehensif,
Hipertensi dalam
Kehamilan

Abstract

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 Continuit 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. S 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 Nopember 2024 to January 2025. 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 1x 10 mg nipedipine therapy. There were no problems during labor, the mother gave birth by Sectio caesarean and the baby born immediately cried, reddish and moved actively. In the second postpartum visit, mother complained of low breast milk production. Oxytocin massage care was given. In newborn care, all were within normal limits, vitamin K 1 mg, eye ointment and Hepatitis B0 immunization were given. While in family planning care, Mrs. S decided to use an IUD. The conclusion is that the factors that influence the occurrence of gestational hypertension in Mrs. S are obesity. 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.

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. S 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 Nopember 2024 s.d Januari 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami Hipertensi Gestasional. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi Nipedipine 1x10 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, salep mata dan imunisasi Hepatitis B0. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S memutuskan akan menggunakan KB IUD. Simpulan faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi gestasional pada Ny. S yaitu obesitas. 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

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, tingginya angka kematian ibu dan bayi menjadi masalah kesehatan yang serius, yang mencerminkan adanya tantangan besar dalam kualitas pelayanan kesehatan serta faktor-faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhinya. Berdasarkan data kemenkes Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2023 adalah 4.129 jiwa dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 29.945 jiwa di Indonesia. Dengan target tahun 2024 penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) 183 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 16 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2024).

Jumlah angka Kematian ibu di Kabupaten Semarang 2024 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2023, bila di tahun 2024 yaitu sebanyak menjadi 58,20 per100.000 KH (7 kasus). maka pada tahun 2023 naik menjadi 59,2 per 100.000 KH (17 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2024 mengalami penurunan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2023 Pada tahun 2023, AKB Sebesar 11,27 per 1000 KH (122 kasus), maka AKB di tahun 2024 sebesar 10,14 per 1000 KH (120 kasus) (Dinkes Kabupaten Semarang, 2024).

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. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang berfokus pada perempuan (women centered care), secara berkelanjutan (continuity of care) dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*evidence based care*) diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Hardiningsih et al., 2020). Dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (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. S Umur 27 tahun dengan Hipertensi Gestasional".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. S mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah metode *deskriptif*. Jenis laporan dalam asuhan *continuity of care* yang digunakan adalah *study* penelaah kasus (*case study*) yang meliputi asuhan pada ibu hamil dari trimester III pada usia kehamilan 37 minggu, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi.

Studi kasus dilakukan di PMB Ernawati yang terletak Kalongan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang dan lokasi rumah pasien di dusun Bandaijo. Pelaksanaan kegiatan berlangsung pada tanggal 10 November 2024 sampai tanggal 4 Januari 2025. Subyek dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S umur 27 tahun. Dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada trimester III usia kehamilan 37 minggu hingga persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemilihan metode kontrasepsi (KB).

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif pertama pada tanggal 1 November 2024 saat Ny. S berkunjung ke PMB Ernawati. Dari data fokus subjektif Ny. S berumur 27 tahun sebagai ibu rumah tangga dengan didampingi suami, mengeluh kebas di tangan dengan frekuensi $\pm 4x$ dalam sehari. Ny. Y tidak memiliki riwayat penyakit bawaan, menular dan murun dari keluarga yang dapat mengganggu dalam proses kehamilan. Ini merupakan kehamilan pertama Ny. S, belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. HPHT Ny. S tanggal

16 Februari 2024 dengan tafsiran hari lahir tanggal 23 Nopember 2024. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kenaikan tensi 149/92 mmHg, dan IMT Ibu termasuk dalam kategori obesitas. Palpasi teraba bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kepala belum masuk PAP. Hasil pemeriksaan penunjang kadar hemoglobin sebesar 12,9 gr/dl dan protein urine negatip. Diagnosa Ny. S umur 27 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 1 hari dengan Hipertensi dalam Kehamilan. Asuhan yang diberikan edukasi kondisi kehamilan dengan hipertensi, penyebab dan cara menangani keluhan kebas yang dialami ibu, diet pada penderita hipertensi, tanda bahaya dan melakukan ANC rutin di tenaga kesehatan. Pemeriksaan rutin yang dilakukan ibu hamil selain memeriksa kandungan yaitu melakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya yaitu pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi anemia. Antenatal care(ANC) dilakukan minimal 4x, yaitu 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan, 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan, 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan (Septie Ch et al., 2023)

Pada tanggal 07 Nopember 2024 Ibu datang kembali untuk koontrol, mengatakan tangan nya masih terasa kebas namun frekuensinya tidak sesering seperti kunjungan sebelumnya dengan tekanan darah yang masih tinggi 147/90 mmHg. Asuhan yang diberikan edukasi tanda-tanda bahaya TM 3, tanda-tanda persalinan. Penanganan hipertensi dalam kehamilan yang dialami oleh Ny.S ditangani dengan pemantauan laboratorium urine ibu yakni protein urine selama 2 kali dari kunjungan dari kunjungan pertama dan kedua. Hal ini dilakukan sebagai skrining pencegahan preeklampsia pada ibu. Selain dari pemantauan urine ibu penulis juga bekerja sama dengan dokter SpOG untuk pemberian obat Nipedipine 10 mg yang diminum 1x1 perhari. Nipedipine adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada ibu serta aman dikonsumsi oleh ibu hamil. Wanita yang mengalami hipertensi saat hamil memiliki risiko kembali mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya, juga dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular, penyakit ginjal dan timbulnya kanker (Mustafa,2012).

Kunjungan ketiga Ny.S pada tanggal 17 Nopember 2024 saat usia kehamilan 39 Minggu 1 hari, didapatkan hasil pemeriksaan tensi ibu masih tinggi serta ibu mengatakan gerakan janin mulai berkurang <10x/12 jam, Bidan merujuk mandiri Ny.S untuk dilakukan konsultasi poli kebidanan dengan dr.Obgyn di RSUD Banyumanik 2. Menurut Widiyana, (2011), rujukan persalinan dibutuhkan untuk menghindari resiko yang dapat terjadi pada ibu atau bayi rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dilaksanakan karena adanya komplikasi obstetric seperti perdarahan, persalinan macet, hipertensi, atau faktor yang dapat menyebabkan persalinan menjadi beresiko

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S dilakukan di RSUD Banyumanik 2 dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan. Persalinan Pada Ny.S umur 27 tahun usia kehamilan 39 minggu 2 hari di mulai pada kunjungan ketiga Ny.S sampai dengan usia kehamilan 39 minggu 1 hari dikarenakan tensi ibu masih tinggi serta ibu mengatakan gerakan janin mulai berkurang <10x/12 jam, Bidan merujuk mandiri Ny.S untuk dilakukan konsultasi poli kebidanan dengan dr.Obgyn di RSUD Banyumanik 2. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pemantauan dokter RSUD Banyumanik 2 Ny. S dijadwalkan untuk melakukan operasi Sectio Caesaria.

Persalinan yang dilakukan secara SC ditunjukan untuk indikasi medis tertentu,terdapat 3 hal yang mengindikasi dilakukannya operasi SC yaitu faktor ibu, janin dan plasenta atau kombinasi antara satu dengan yang lainnya. Menurut Manuaba (2012). Indikasi yang dialami Ny.S adalah Hipertensi dalam Kehamilan maka dari itu tindakan operasi SC adalah tindakan yang tepat untuk diberikan kepada Ny.S agar tidak membahayakan ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

Tanggal 18 Nopember 2024 dilakukan operasi SC pada Ny. S dari pukul 07.00 WIB hingga pukul 08.00 WIB. Operasi berjalan baik dan lancar dengan menghabiskan waktu 50 menit di ruang OK. Bayi lahir pada pukul 07.30 WIB dengan jenis kelamin

perempuan, berat badan bayi 3.610 gr serta panjang badan bayi 48 cm dengan nilai apgar score 9/10, bayi menangis kuat dan tonus otot aktif. Dilakukan observasi pada Ny. S selama 2 jam di ruang pemulihan dan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pertama postpartum yakni meliputi tekanan darah, nadi, tfu, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan. Pemantauan yang dilakukan didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Ny.S di pindahkan ke ruang rawat inap pukul 09.20 WIB.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada proses peralihan berlangsung secara SC dan bayi Ny. W lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.610 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 By Ny. S dilakukan IMD hanya 15 menit dikarenakan ibu melahirkan secara SC sehingga terjadi kesenjangan teori dan praktek. Pada bayi Ny. S 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 18 Nopember 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 4) tanggal 22 Nopember 2024 bayi Ny. S 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. S dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan ke III (hari ke 14) tanggal 28 Nopember 2024 bayi Ny. S 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. S dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Selama masa nifas Ny. S dilakukan asuhan sebanyak 4x yaitu pada 6 jam post SC, 4 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 30 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 6 jam postpartum 18 Nopember 2024 jam 13.30 WIB di ruang rawat inap RSUD Banyumanik 2, Ny. S mengatakan nyeri perut karena luka Post Section Caesarea. Keluhan yang di rasakan ibu saat ini ialah hal wajar dirasakan oleh pasien post operasi. Nyeri paska 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 gesekan 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 di kassa penutup luka. Pada pemeriksaan fundus teraba keras, teraba tinggi fundus uterus 2 jari di atas pusat, pada abdomen tanpak 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. S 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 Banyumanik 2. 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 (4 hari post sc) tanggal 22 Nopember 2024 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, puting menonjol, areola 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. S usia 27 tahun P1A0 post SC 4 hari. Masalah yang ditemukan adlaah produksi ASI sedikit. Kebutuhan Ny. S adalah asuhan komplementer pijat oksitosin. Penatalaksanaan yang ilakukan 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 puting 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 28 Nopember 2024 didapatkan hasil bahwa ASI sudah keluar banyak dan ibu mengatakn tidak mempunyai keluhan. Berdasarkan data objektif diapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 145/84 mmHg, Nadi 84 x/mnt, Sh 36,3 0C, 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 diagnose kebidanan Ny. S Usia 27 tahun P1A0 Post SC 14 hari. Tidak ditemukan masalah pada Ny.S. Penalaksanaan asuhan pada Ny. S yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan tidak ada tanda-tamda infeksi, mengingatkan ibu untuk istirahat 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. S 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 30 hari post sc tanggal 6 Desember 2024, pada pengkajian subjektif dan objektif didapatkan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan normal sehingga bidan melakukan konseling untuk KB pasca melahirkan. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. S dilakukan pada tanggal 20 Desember 2024 jam 08.30 WIB, Ibu mengatakan 30 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 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 S 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 servitis 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 S 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 hipertensi gestasional. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu waktu 6 jam post sc, 4 hari post sc, 14 hari post sc, dan 30 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. S dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam, 4 hari dan 14 hari. Bayi dalam keadaan sehat, dapat menyusui dengan kuat, semua dalam batas normal, dan tidak ada kelainan bawaan. Asuhan kebidanan KB, Ny. S memutuskan akan menggunakan 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 Kabupaten Semarang. (2024). *Profil Kesehatan Semarang 2024*. https://profil-kesehatan.dinkes.semarangkota.go.id/upload/publication/PROFIL_KESEHATAN_KOTA_SEMARANG_TAHUN_2024.pdf
- 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.
- Magdalena, Taya B, Winda 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.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. PT. Pustaka Baru Press.

WHO. (2024). Maternal Mortality. Article.