

Asuhan Kebidanan pada Ny “M” Kehamilan dengan Hipertensi Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kecamatan Luyo

Hasmidar¹, Darmin Dina², Risna Sari Dewi³

^{1,2,3}*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene*

e-mail: asnidar27ais@gmail.com, darmin_dina@yahoo.co.id, risnasaridewii26@gmail.com

Abstrak

Masa kehamilan adalah di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Asuhan kebidana komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana serta melatih mahasiswa dalam melaksanakan pemeriksaan, meluruskan identifikasi menurut, dugaan urusan akan bisa berlangsung, memastikan kegiatan menurut, tindakan perancangan serta kegiatan sesuai keperluan ibu, bersama mampu memenuhi hasil terhadap kegiatan bahwa pernah dilaksanakan. (Nurul jannah, 2018). **Metoda** Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dalam bentuk study kasus, dimana penelitian ini dilakukan dengan fokus terhadap satu responden yang dikaji secara berkelanjutan. Peneliti mengambil respondens yang bernama NY”M” yang dikaji mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana, **Hasil** G2P1A0, gestasi 36 minggu 6 hari, Punggung kanan, Persentase kepala, Bergerak atas panggul, Intra Uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, keadaan bayi baik. Adapun hasil pada asuhan persalinan diperoleh, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, intra uterine, janin tunggal, hidup, situs memanjang (PUKA), presentasi belakang kepala, BDP, keadaan janin baik, dan keadaan ibu dengan hipertensi ringan inpartu kala I fase aktif. Berlangsungnya kala II, keadaan ibu dan janin/bayi baik. Berlangsungnya kala III persalinan, keadaan ibu dan bayi baik. Kala IV persalinan, keadaan ibu dan bayi baik. bayi cukup bulan / sesuai masa kehamilan hari pertama umur 0 hari. Post partum hari pertama. Akseptor KB suntik 3 bulan (DEPO PROGESTIN) **Kesimpulan** Tindakan evaluasi pada Ny “M” dengan hipertensi dalam kehamilan telah diberikan semaksimal mungkin dan sesuai standar pelayanan/ rencana asuhan kebidanan serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi. Pendokumentasian di laksanakan pada tanggal 01 Oktober sampai 10 November 2022 di Puskesmas Batupanga sampai dengan kunjungan rumah.

Kata Kunci: kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

Pendahuluan

Masa kehamilan adalah di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Asuhan kebidana komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana serta melatih mahasiswa dalam melaksanakan pemeriksaan, meluruskan identifikasi menurut, dugaan urusan akan bisa berlangsung, memastikan kegiatan menurut, tindakan perancangan serta kegiatan sesuai keperluan ibu, bersama mampu memenuhi hasil terhadap kegiatan bahwa pernah dilaksanakan. (Nurul jannah, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan suatu masalah kesehatan yang di kategorikan cukup berbahaya pada ibu hamil di seluruh dunia dan merupakan pembunuh nomor satu di Indonesia sehingga pengobatannya sering kali terlambat. Hipertensi merupakan faktor utama yang mengarah ke penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, stroke, gagaljantung, maupun gagal ginjal, yang menyebabkan angka morbiditas (kesakitan) maupun mortalitas (kematian) yang tinggi jika tidak dideteksi secara dini dan di tangani dengan cepat (Susanti et.al,2020).

WHO (World Health Organization) tahun 2015 terdapat lima penyebab terbesar kematian ibu yaitu. Hipertensi pada kehamilan (26%), infeksi (12%), persalinan lama/macet (4%), dan keguguran (4%). Selain itu, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun2019 kematian ibu akibat gangguan hipertensi menduduki peringkat tertinggi yaitu sebesar 33,7%, perdarahan obstetric 27,3%, komplikasi non obstetric 15,7%, komplikasi obstetric lainnya 13,4%, infeksi pada kehamilan 6,7%, dan penyebab lainnya 4,8%.

Kementerian kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100.000 kelahiran dan penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) di Indonesia bagian besar disebabkan karena tidak dilaksanakannya pemeriksaan Continuity Of Care pada ibu, selain juga munculnya kesulitan pada saat persalinan yang tidak bisa segera di tangani, angka kematian ibu diseluruh dunia diperkirakan mencapai 2,870.000.kematian (WHO.Sekjed Adhanom, 2023).

Untuk provinsi Sulawesi barat pada tahun 2019 tercatat sekitar 9,830 jiwa. ibu hamil pada tahun 2020 mencapai 9,840 jiwa. Jumlah ibu hamil berdasarkan tahun 2020 mengalami sedikit pengurangan dibanding tahun 2019 yakni berjumlah 49.512

Dinas Kesehatan kabupaten polewali mandar pada tahun 2019 yaitu sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data tersebut dinas kesehatan mengatakan bila angka kematian pada ibu berkurang jika dibandingkan pada tahun 2018 dimana didapatkan 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup yaitu angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,45 per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Sulawesi Barat, 2022).

Berdasarkan hasil peneliti dilakukan di Puskesmas Batupanga, pada tahun 2022 dari jumlah total

ibu hamil didapatkan data 634 ibu hamil, sedangkan pada tahun 2020 berjumlah 712 orang ibu hamil dan mulai menurun pada tahun 2021 yaitu sebanyak 634 ibu hamil dan (9%) yang didapatkan menderita hipertensi.

Petugas kesehatan Puskesmas Batupanga mengatakan bahwa biasanya hipertensi dalam kehamilan ditemukan pada trimester II dan III namun ada sebagian kecil ibu hamil trimester I yang juga mengalami hipertensi. Keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III dengan hipertensi adalah pusing, sulit tidur, sering edema pada kaki. Berdasarkan keluhan tersebut maka beberapa diagnosa kebidanan yang mungkin muncul yaitu : nyeri akut, gangguan pola tidur, perfusi perifer tidak efektif, ansietas, dan lain-lain (SDKI, 2017). Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil yang menunjukkan gejala awal hipertensi adalah pemantauan nadi dan tekanan darah, berkolaborasi dalam memberikan obat antihipertensi, menganjurkan ibu melakukan tirah baring dengan posisi miring kiri

komplikasi dan penyulit kehamilan pada trimester III antara lain: hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan eklamsia. Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg pada bagian atas nilai normal (Indriani, 2016). Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Nugroho, 2015). Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi pre-eklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan hipertensi gestasional (Nurarif A.H, dan Kusuma H. 2016).

Upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas batupanga untuk mengatasi masalah hipertensi pada ibu hamil berupa memonitor tekanan darah ibu hamil secara rutin setiap bulan, dan jika sudah memasuki usia kehamilan trimester III yaitu mulai pada minggu ke 28 kehamilan maka monitoring dilakukan 1 minggu sekali dengan melibatkan kader kesehatan, memberikan pendidikan kesehatan untuk mengurangi konsumsi garam, melakukan olahraga yang cukup, istirahat yang cukup dan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti hipertensi. Pengontrolan tekanan darah ibu dengan anti hipertensi penting untuk menurunkan insidensi perdarahan serebral mencegah terjadinya stroke maupun komplikasi serebrovaskular. Intervensi akan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas sekedar dilakukan hingga mencapai tahap penanganan pada hipertensi jika didapati tanda-tanda komplikasi lainnya maka dari itu ibu hamil dapat dirujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengelola kasus ibu hamil dengan hipertensi yang akan dituangkan dalam laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Kehamilan dengan Hipertensi ringan di wilayah kerja Puskesmas Batupanga kec.luyo" dengan harapan peneliti dapat menerapkan asuhan pada ibu hamil dengan hipertensi yang nantinya dapat membantu mengurangi masalah-masalah yang ada serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

Metode

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dalam bentuk study kasus, dimana penelitian ini dilakukan dengan fokus terhadap satu responden yang dikaji secara berkelanjutan. Peneliti mengambil respondens yang bernama NY"M" yang dikaji mulai masa kehamilan, persalinan,

nifas, neonatus dan keluarga berencana, laporan study kasus di dokumentasikan dalam bentuk 7 langkah Varney untuk asuhan persalinan, dan untuk masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan Keluarga berencana di dokumentasikan dalam bentuk SOAP serta catatan perkembangan. Study kasus ini dilakukan di Kecamatan Polewali, Kabupaten Polewali tepatnya di Puskesmas Batupanga, lokasi ini merupakan wilayah yang sasaran ibu hamilnya cukup banyak, dan sarana kesehatan mudah di akses penelitian dilakukan 1 oktober sampai dengan 10 November 2022.

Hasil

G2P1A0, gestasi 36 minggu 6 hari, Punggung kanan, Persentase kepala, Bergerak atas panggul, Intra Uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, keadaan bayi baik. . Setelah dilakukan kunjungan kedua maka diperoleh hasil G2P1A0, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, intra uterine, janin tunggal, hidup situs memanjang (PUKA), persentase kepala, BAP, keadaan janin baik dan keadaan ibu hipertensi ringan pada kehamilan. Adapun hasil pada asuhan persalinan diperoleh, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, intra uterine, janin tunggal, hidup, situs memanjang (PUKA), presentasi belakang kepala, BDP, keadaan janin baik, dan keadaan ibu dengan hipertensi ringan inpartu kala I fase aktif. Berlangsungnya kala II, keadaan ibu dan janin/bayi baik. Berlangsungnya kala III persalinan, keadaan ibu dan bayi baik. Kala IV persalinan, keadaan ibu dan bayi baik. bayi cukup bulan / sesuai masa kehamilan hari pertama umur 0 hari. Post partum hari pertama. Akseptor KB suntik 3 bulan (DEPO PROGESTIN)

Pembahasan

A. Kehamilan

Penulis mulai memberikan asuhan kepada Ny”M” dengan G2P1A0 pada kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, Ny”M” melakukan pemeriksaan rutin kebidan sesuai kebijakan kunjungan yang di anjurkan yaitu pada trimester III minimal di lakukan sebanyak 2 kali, Ny “M” sudah memeriksa kehamilan sebanyak 2 kali. Dimana seperti yang telah dijelaskan bahwa manfaat pemeriksaan kehamilan ANC menurut Yunikusmiyati, dkk. 2019 adalah agar tenaga kesehatan dapat memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental serta social ibu, serta mengenal secara dini adalah ketidak normalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan (AriSulsywanti, 2017). Menurut Ny”M” pergerakan janinnya mulai di rasakan pertama kali olehnya pada usia kehamilan 16 minggu, sesuai dengan teori ini yang mengatakan bahwa pada usia kehamilan 16 sampai 20 minggu gerakan pertama oleh janin dapat di rasakan karena pada usia kehamilan ini dinding uterus mulai menipis dan gerakan janin menjadi lebih kuat (Prawirohardjo, 2018). Pada saat usia kehamilan 39 minggu Ny”M” sudah tidak mempunyai keluhan lagi seperti pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, nyeri uluh hati oedema pada wajah dan ekstremitas, dan gerakan janin yang berkurang Usmiati, dkk. 2019. Tetapi di beritahukan pada Ny”M” tanda-tanda bahaya tersebut. Pola eliminasi pada Ny”M” juga menjalani perubahannya selagi hamil dengan frekuensi buang air kecil dan buang air besar (BAK/BAB) bertambahnya usia kehamilan, Namun pada saat awal kehamilan dan akhir kehamilan Ny”M” merasakan frekuensi eliminasinya bertambah sebelum hamil yaitu 3-4 kali sehari dan setelah hamil yaitu 4-6 kali sehari, ini sesuai dengan teori dimana pada bulan pertama

kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang membesar sehingga menimbulkan ibu hamil sering berkemih. Kondisi ini akan hilang dengan semakin tuanya umur kehamilan apabila ukterus tampak dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluar pada pola eliminasi akan timbul kembali (Prwahardjo, 2018).

Kebutuhan untuk ibu hamil pada Ny "M" sudah memenuhi standar dimana selama hamil frekuensi dan jumlah makanan ibu bertambah, dengan macam-macam makanan yang dikonsumsi oleh ibu adalah nasi, sayur bening, sayur bersantan, dll, ikan, telur, dan buah (pepaya, pisang dll). Susu, pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat muhtlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang di kandungnya dari persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman, selama proses kehamilan bayi sangat membutuhkan zat-zat penting yang dapat dipenuhi dari ibu (SulistiyawatiAri, 2019).

Kebutuhan istirahat pada Ny "M" sudah cukup baik yaitu pada siang hari hanya 1-2 jam dan malam hari hanya 6-7 jam, dan Ny "M" selama hamil tetap mengerjakan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat, istirahat untuk ibu hamil dianjurkan sesering mungkin. Seorang wanita hamil dianjurkan untuk menghentikan aktivitasnya apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan (Prawahardjo, 2018). Namun pekerjaan rutin dapat dilaksanakan. Bekerjalah sesuai dengan kemampuan, dan makin dikurangi dengan semakin tuanya kehamilan (Manuaba, 2013).

Pengukuran LILA (lingkar lengan atas) yang dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil yang kekurang gizi (KEK) ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana lingkar lengan atas ibu kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan BBLR (buku pedoman pelayanan antenatal terpadu, 2013).

Pada kehamilan ini Ny "M" G2P1A0 mengeluh pusing, sakit kepala pandangan seperti berkunang-kunang. Dari pemeriksaan fisik di temukan TD 140/90 dari pemeriksaan ini di dapatkan data bahwa ibu mengalami hipertensi pada kehamilan ke-2nya (J Kedokteran Meditek.2014).

Pada pemeriksaan TFU (tinggi pundus uteri). Pada usia kehamilan 39 minggu yaitu 37 cm, ini menggambarkan bahwa pertumbuhan janin berlangsung normal. Teori bahwa fundus uteri pada kehamilan mulai 39 minggu jika di ukur 2-3 jari dibawah pusat dengan TBJ (timbang berat janin) 2700 gram (Hanifa, 2013).

Kebijakan teknis pemerintah pada pemeriksaan pemerintah dilakukan pinimbangan berat badan, ukur tekanan darah, Tes HB, ukur tinggi pundus uteri, pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) Pemberian tablet zat besi minum 90 tablet selama kehamilan. Tes Laboratorium, breast care, senam hamil tamu wicara atau konseling termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (PAK), protein, urine dan reduksiurine.

B. Persalinan

Persalinan dimulai pada (infartu) sejak ikterus berkontraksi dan dapat disebabkan perubahan pada serviks terbuka atau menipis. Ny "M" datang di dampingi oleh keluarga pada tanggal 10 Oktober 2022 pukul 10:00 wita dengan keluhan nyeri perut tembus belakang yang semakin meningkat pendamping keluarga sangat membantu ibu untuk mengurangi kecemasan dan memberikan dukungan moral asuhan persalinan normal (APN 2013). Saat di lakukan VT

(Vaginal touche) pertama pukul 10:35 dengan pembukaan 6 cm ketuban utuh persentase kepala, penurunan hm tidak ada penumbangan, tidak ada molase, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah, his 4x/10 menit durasi 35-45 detik.

VT (Vaginal touche) ke-2 pukul 10:40 dengan pembukaan 10 cm ketuban utuh, persentase kepala, penurunan, pembukaan tidak ada molase, tidak ada kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. His 4 x/10 menit durasi 35-45 detik. Setelah memasuki proses inpartu kala 1 fase aktif. Dimana menurut teori infartu kala 1 fase aktif dimulai dari pembukaan 7 cm sampai pembukaan 10 cm. (Sarwono, 2013).

Pembukaan 4 sampai 10 cm, dapat terjadi yaitu dengan kecepatan rata-rata 1 cm (multipara atau primigravida) atau bisa lebih dari 1-2 cm pada multipara dengan terjadinya pertukaran bagian bawah janin.

1. Kala II

Pukul 15:00 wita, ibu mengeluh nyeri perut semakin kuat dan bertambah. Pada pemeriksaan dalam di dapatkan pembukaan serviks sudah lengkap, ketuban pecah spontan (jernih), presentase kepala, penurunan kepala Hiv, tidak ada molase, tidak ada penumbangan, kesan panggul normal, dan pengeluaran lendir darah dan air ketuban, di sertai tanda dan gejala kala II seperti dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, preniun menonjol dan vulva membuka sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN, 2013).

2. Kala II

Berlangsung selama 20 menit, hal ini normal terjadi mengingat Ny "M" menjalani persalinan kedua. Di bandingkan dengan teori yaitu dengan persalinan kala II pada primigravida rata-rata 1,5-2 jam pada multigravida 0,5-1 jam (Johariyah, 2013).

3. Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit keluar spontan dengan tekanan pada fundus uteri. Untuk mencegah terjadinya Antonia uteri, dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori pemberian injeksi oksitosin 10 IU/IM sebelum 1 menit, peregangannya tali pusat terkendali, dan massase pundus uteri selama 15 detik (johariyah, 2013).

Dengan tekannya abdomen di daerah pundus, kemudian di daerah suprasimfisis ke arah kranialdorsal (arah tekanan membentuk sudut kebelakang vertebra dan ke atas kepala) sambil tali pusat di tegangkan, dan plasenta lahir pukul 10:50 wita. Berat badan \pm 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 33 cm, dan pendarahan setelah plasenta lahir \pm 100 cc. yang mendakan asuhan persalinan normal (APN, 2013).

4. Kala IV

Pada kala IV dilakukan pemeriksaan pada Ny "M" yang meliputi penilaian TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua sesuai asuhan persalinan normal (APN 2013). Pada kala IV dilakukana pemeriksaan TTV dimana keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg nadi 80x/menit suhu 36°C, Respirasi 20 x/menit, TFU (Tinggi pundus uteri) 2 jari dibawah pusat, Kontraksi utrus baik, Kandung kemih kosong, Dan pendarahan \pm 100 cc, Pada pemeriksaan laserasi tidak terdapat rupture, oleh karena itu tidak di lakukan penjahitan, hal ini sesuai dengan pedoman asuhan ibu sayang.

Bila ada ditemukan yang tidak komvensi, digantikan frekuensi atau pengamatan dan penilaian kondisi pada ibu. Dari hasil pemantauan dari 2 jam tersebut tidak di temukan keadaan yang fatologis.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pada tanggal 10 Oktober 2022 pukul 10:45 wita. bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif, pertama setelah bayi lahir, di berikan salep mata dan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg secara IM dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah terjadinya pendarahan pada bayi baru lahir. Akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh bayi baru lahir (BBL).

Setelah di berikan salep mata dan vitamin K, 1 jam pada bayi baru lahir di lakukan pemeriksaan antropometri jenis kelamin perempuan, berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 33 cm, pada pemeriksaan tidak di temukan kelainan kogenital, bayi dapat menyusui dengan baik sesuai. Pernapasan bayi (40-60 x/menit dan temperature suhu (36,5°C-37,5°C) (Hidayat, 2013)

Pada perawatan tali pusat bayi Ny”M” tidak di berikan betadin dan bayinya di tutupi kain khas dengan longgar agar cepat kering, hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan apapun dan jangan di kopres karena akan menyebabkan lembab (johariyah, 2013).

D. Nifas

Asuhan masa nifas yang diterapkan Ny”M” dimana asuhan kebidanan dalam masa nifas mempunyai tujuan di antaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, dan pemberian imunisasi pada bayi serta perawatan bayi (Ambarwati, 2018).

6-8 Jam Post Partum

Perubahan pada masa nifas pun juga di alami oleh Ny”M” dimana perubahan yang di alaminya masih dalam batas normal, misalnya untuk involusi uterusnya yang pada hari pertama atau akhir kala III berada pada 2 jari bawah pusat dan pengeluaran locheanya. dengan jumlah pendarahan yang normal. Sesuai dengan teori dimana TFU (tinggi pundus uteri) pada akhir kala III adalah dengan 2 jari bawah pusat dan pengeluaran lochea rubra (Sulistiwatiy, 2019).

Keluhan yang di alaminya oleh Ny.”M” yaitu mearasa nyeri perut pada bagian bawah dan belum perna BAB (Buang air besar) pada hari pertama juga wajar karena buang air besar dengan spontan dapat terhalang selama 2 sampai 3 hari sesudah ibu melahirkan. keadaan ini bisa disebabkan oleh penurunan tonus otot untuk proses kusus selama persalinan dari awal pasca post partum (Harnawatij, 2017).

Post partum kunjungan pertama tidak di temukan masalah yang berat dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Keadaan umum Ny”M” baik, TFU (tinggi pundus uteri) dua jari bawah pusat, pendarahan normal, lochea rubra, kandung kemih kosong. Dan memberitahukan kepada Ny”M” untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, ajarkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dan istirahat yang cukup, serta memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Berdasarkan teori pemenuhan kebutuhan nutrisi di digunakan untuk memproduksi ASI, dan untuk aktifitas ibu sendiri, dengan melakukan mobilisasi diri pasien akan merasalebih sehat dan lebih kuat, Istirahat yang cukup dan berkualitas dapat memeulihkan kembali keadaan fisik pasien, dan menjaga kerbersihan agar tidak terjadi infeksi (Sulistiawaty, 2019)

4. Bayi

Kunjungan neonatus di lakukan bersama kunjungan nifas. Hal ini dikarenakan terbatasnya tenaga

yang melakukan kunjungan pasien, sehingga kunjungan nifas dan bayi di lakukan secara bersamaan. Hal ini sesuai dengan teori dimana standar kunjungan neonatus di lakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I (Hari ke-1), kunjungan II (hari ke-3), dan kunjungan III (minggu ke-2). Pada kunjungan ke-1, keadaan umum bayi baik, tidak ada pendarahan pada tali pusat, suhu stabil 36,5°C, laju jantung 120 x/menit pernapasan 40 x/menit. Dan sesuai dengan teori bahwa keadaan bayi normal. laju jantung bayi baru lahir normal yaitu 110-140 x/menit, suhu tubuh bayi normal yaitu 36,5°C- 37,5°C, dan pernapasan yaitu 40-60 x/menit (Hidayat, 2019).

Imunisasi HB0 sudah di berikan, sesuai dengan program pemerintah bahwa HB0 di berikan pada usia 0-7 hari. memeberikan pankes pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif perawatan (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat, mengenal tanda bahaya pada Bayi baru lahir.

E.KB

Pelayanan KB yang di berikan pada Ny."M" bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan, dengan gagasan baru dari pemerintah yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan sendiri dan mengarahkannya untuk pelayanan metode kontrasepsi yang efektif (Manuaba, 2014).

Alat kontrasepsi yang di inginkan pada Ny."M" adalah kontrasepsi suntik tiga bulan yang pada teori bahwa kontrasepsi yang cocok bagi ibu post partum yang menyusui bayinya dan berdasarkan ke adaan ibu yang sesuai persyaratan akseptor yang boleh menggunakan kontrasepsi suntiktiga bulan (Prawihardjo, 2018).

Simpulan

Kehamilan

Tindakan evaluasi pada Ny "M" dengan hipertensi dalam kehamilan telah diberikan semaksimal mungkin dan sesuai standar pelayanan/ rencana asuhan kebidanan serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi. Pendokumentasian di laksanakan pada tanggal 01 Oktober sampai 10 November 2022 di Puskesmas Batupanga sampai dengan kunjungan rumah. Pengkajian di lakukan mulai dari pasien datang sampai tekanan darah pasien kembali dalam keadaan normal sebelum masa persalinan.

Persalinan

Proses persalinan pada Ny" M" berlangsung normal, meskipun mengalami sedikit masalah seperti hipertensi dan rasa cemas karena nyeri yang dirasakan akan tetapi tidak menimbulkan masalah yang berat serta tidak terdapat penyulit- penyulit saat persalinan dengan dilakukan asuhan kebidanan Proses persalinan dapat berjalan normal **ifas**

Proses post partum atau nifas pada Ny" M" berlangsung normal tanpa adanya masalah ataupun keluhan yang dirasakan dengan dilakukan asuhan kebidanan tidak terdapat komplikasi pada masa nifas.

Bayi Baru Lahir

Keadaan Bayi Baru lahir baik, tanpa adanya masalah yang berarti. Saat pemeriksaan tidak terdapat kelainan dengan dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru lahir normal.

Keluarga Berencana

Ny "M" sebagai akseptor KB suntikan 3 bulan Tidak mengalami keluhan apapun atau masalah yang berarti karena sebelumnya ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 Bulan.

Daftar Pustaka

- Agung, (2011). *Kajian Teori Anemia*. <http://blogspot.com>. (Diakses tanggal 21 April 2015).
- Bahiyatun (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Cetakan pertama. EGC; Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, 2015, *Angka Kejadian/Angka Kematian Ibu Hamil Dan Ibu Bersalin*.
- Medical Record Rumah Sakit Umum Majene. 2012 – 2014, *Angka Kejadian Perdarahan Post Partum*.
- Heryani R. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. C.V Trans info media; Jakarta.
- Husin F, (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Cetakan Pertama. EGC; Jakarta.
- Maternity D, Yantina Y & Ratna D. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Binarupa Aksara Publisher; Tangerang Selatan.
- Mochtar R. (2011). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetric Patologi*. Edisi Ketiga, Cetakan Pertama. EGC; Jakarta.
- Muslihatun W.N., Mufdlilah & Setiyawati N. (2009). *Dokumentasi Kebidanan*. Cetakan Kedua. EGC; Yogyakarta.
- Nugroho T, (2012). *Patologi kebidanan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo S (2011). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP) : Jakarta.
- Puspitasari, (2014). *Angka Kematian Ibu Hamil*.S <http://blogspot.com>. (Diakses tanggal 12 Juni 2014).
- Rukiyah A, Yulianti L & Meida L. (2011). *Asuhan Kebidanan Nifas III*. Cetakan kedua. C.V Trans info media; Jakarta.
- Saifuddin Abdul Bari, (2010), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP-SP.
- Sulistiyawati A, (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Edisi Pertama. C.V Andi OFFSET; Jakarta.
- Wirakusumah F. (2011). *Obstetri Patologi*. Edisi kedua. Cetakan Kedua. EGC; Jakarta.