

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Pengkajian yang pertama dilakukan pada hari Senin, 24 Februari 2026 di Puskesmas Galur II saat Ny. P melakukan kunjungan kontrol kehamilan dan didapatkan hasil sebagai berikut. Ny. P datang ingin kontrol kehamilan, keluhan, saat ini perut kadang terasa kencengkenceng. Ibu ingin memperpanjang rujukan untuk pemeriksaan ke Poli Obstetrik RS RAM dengan diagnosa Hipertensi pada kehamilan. HPHT lupa karena ibu gagal KB Pil, HPL USG dokter Obstetrik 1 Maret 2026, saat ini usia kehamilannya 39 minggu 2 hari. Ny. P mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan kedua, dan tidak pernah mengalami keguguran. Riwayat pernikahan Ny. P mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. AP. Ny. P pernah menggunakan KB Pil dan lupa minum sehingga hamil. Jarak kehamilan (spasing) dengan anak pertama yaitu 20 bulan. Riwayat menstruasi Ny. P menstruasi pertama kali saat umur 12 tahun, siklus 28 hari teratur, lama 6-7 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak nyeri haid maupun keputihan. Ny. P juga mengatakan bahwa dirinya maupun keluarga tidak menderita penyakit menurun, menahun, maupun menular. Pemenuhan nutrisi makan sehari 3x, jenisnya nasi, sayur dan lauk. Minum air putih kurang lebih 9 gelas perhari, tidak ada keluhan. Dilihat dari hasil pemeriksaan di buku KIA, Ny. P sudah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Galur II. Riwayat penyakit keluarga yaitu ayah kandung menderita penyakit Hipertensi. Selama ini ibu minum obat Aspilet 1 kali sehari diminum 1 tablet dari dokter kandungan. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria yaitu apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg. Dibagi menjadi ringan- sedang ($140 - 159 / 90 - 109$ mmHg) dan berat

($\geq 160/110$ mmHg). Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan serta memiliki efek komplikasi obstetri yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin di seluruh dunia. Kondisi ini mencakup hipertensi gestasional, preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti perdarahan serebral, gagal ginjal, sindrom HELLP, pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur, hingga kematian maternal dan perinatal. Penatalaksanaan farmakologi untuk pasien dengan preeklampsia ada dua perawatan yang dapat dilakukan yaitu perawatan konservatif dan perawatan aktif. Selain protap/SOP penanganan farmakologi preeklampsia ternyata ada juga penanganan nonfarmakologinya yaitu dilihat dari tingkat kepatuhan ibu hamil preeklampsia dalam keberlangsungan penanganan preeklampsia dapat dilihat dari 3 faktor yaitu pengaruh kepatuhan dalam antenatal care, pola makan dan istirahat. Obat antihipertensi pada kehamilan yang direkomendasikan hanya labetalol, methyldopa dan nifedipine, sedangkan yang dilarang adalah ACE inhibitor, ARB dan direct renin inhibitors. Secara tradisional atau non farmakologi pengobatan hipertensi menggunakan ekstrak daun kelor (*Moringa oleifera* Lam) pohon kelor dapat tumbuh dengan baik di daerah beriklim panas sampai tropis seperti di Indonesia. Tanaman ini secara tradisional dapat digunakan sebagai anti bakteri anti fungsi, anti kolesterol, pencahar, anti inflamasi, anti tumor, anti piretik, anti epilepsi, anti-ulcer, anti pasmodic, mengobati rheumatic (Maulidin, 2020). Daun kelor juga mempunyai khasiat untuk mengobati alergi, pegal linu, rematik, luka bernanah, serta mencegah terjadinya hipertensi, menurunkan kadar kolesterol tubuh.⁶² Pola makan selama kehamilan juga penting dalam mencegah preeklampsia yaitu ibu hamil tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam dan mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, minum air putih sebanyak 8 gelas perhari.

Dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dan antropometri. Hasil pemeriksaan tekanan darah pertama 146/94 mmHg (MAP=111,3 mmHg), pemeriksaan tekanan darah kedua 136/84 mmHg (MAP=101 mmHg). Mean Arterial Pressure (MAP) atau tekanan arteri rata-rata merupakan nilai rerata tekanan darah dalam arteri selama satu siklus jantung yang digunakan untuk menilai perfusi organ tubuh. Pada ibu hamil, pengukuran MAP menjadi salah satu parameter penting dalam pemantauan kehamilan karena dapat membantu mendeteksi risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan, terutama preeklampsia. MAP dianggap lebih representatif dibandingkan hanya tekanan sistolik atau diastolik karena menggambarkan tekanan perfusi jaringan secara keseluruhan. Pada kehamilan normal terjadi perubahan hemodinamik berupa peningkatan volume plasma dan curah jantung sehingga tekanan darah dapat mengalami perubahan fisiologis. Namun, peningkatan MAP yang abnormal dapat menjadi indikator adanya vasokonstriksi dan gangguan perfusi plasenta yang berhubungan dengan hipertensi gestasional maupun preeklampsia.¹⁹

Sejak usia kemalihan ibu 23 minggu Tekanan darah ibu sering lebih dari 120/80, sudah dilakukan rujukan ke dokter Obgyn RS RAM dan ibu rutin periksa ke RS RAM. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang telah terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Penyebabnya belum jelas, tapi merupakan indikasi terbentuknya hipertensi kronis di masa depan sehingga perlu diawasi dan dilakukan tindakan pencegahan. Pada hipertensi gestasional terjadi kenaikan tekanan darah pada saat kehamilan tanpa proteinuria, yang diperkirakan akan kembali normal pada minggu ke-12 pasca persalinan. Hipertensi gestasional berkaitan erat dengan Cardiovascular disease (CVD) baik pada kehamilan pertama maupun kedua, tetapi secara signifikan lebih tinggi untuk kejadian preeklampsia dan berpotensi menyebabkan kelahiran prematur atau bayi kecil selama masa kehamilan.¹³ Komplikasi jangka pendek yaitu

eclampsia, hemoragik, iscemik stroke, kerusakan hati kelahiran preterm, induksi persalinan dan berat badan lahir bayi rendah. Perilaku perawatan kehamilan (Antenatal care) merupakan cara penting untuk mengetahui dampak kesehatan ibu dan bayi. Selain itu ibu hamil harus sering memeriksa kehamilan supaya setiap keluhan dapat di tangani sedini mungkin dan informasi penting dapat tersampaikan sehingga meminimalkan angka kematian ibu. Nadi 109 x/ menit, Pernapasan 20 x/ menit, Suhu: 36,3⁰C, tinggi badan 153 cm, berat badan sekarang 87 kg, berat badan sebelum hamil 73 kg, lila TM3 30,5 cm. IMT= 31,6 (Obesitas). Selisih berat badan sebelum hamil sampai kehamilan 39 minggu 2 hari ini yaitu bertambah 14 kg. Rekomendasi pertambahan berat badan menurut buku KIA ibu hamil dengan IMT 18,5 – 24,9 kg/m² adalah sebanyak 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir. Obesitas memicu kejadian preeklamsia melalui beberapa mekanisme, yaitu berupa superimposed preeklamsia, maupun melalui pemicu-pemicu metabolit maupun molekul-molekul mikro lainnya. Resiko preeklamsia meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan kenaikan berat badan pada ibu hamil yang lebih dari 12-16 kgselama kehamilan, hal ini tentunya akan berdampak buruk terhadap kehamilan, karena obesitas sedikit banyak akan mempengaruhi tekanan darah dalam tubuh menjadi hipertensi. Salah satu faktor risiko yang berperan penting dalam terjadinya hipertensi selama kehamilan adalah obesitas. Obesitas menyebabkan berbagai perubahan fisiologis berupa peningkatan resistensi insulin, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, disfungsi endotel, stres oksidatif, dan proses inflamasi kronis yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah serta

gangguan perfusi plasenta. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya hipertensi gestasional dan preeklampsia pada ibu hamil.^{63,64}

Selama awal kehamilan Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi Leopold hasilnya janin tunggal, letak janin normal presentasi kepala belum masuk PAP, TFU 36 cm. DJJ 134x/menit punggung kanan. Ekstremitas atas dan bawah ibu tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang terakhir dilakukan saat ANC Terpadu pada tanggal 24 Januari 2026 yaitu pemeriksaan Hb 12,1 gr/dl (normal) dan protein urine negatif.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang hipertensi dalam kehamilan, KIE tanda-tanda persalinan dan P4K, KIE KB Pasca Salin, KIE senam hamil, memberikan suplemen vitamin, dan kunjungan ulang 1 minggu lagi serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kelor secara rutin sebagai terapi non farmakologis untuk hipertensi dalam kehamilan.⁶²

Pada tanggal 29 Februari 2026 ibu melakukan pemeriksaan ulang di RS RAM poli Obsgyn dengan hasil Ny P G3P1A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 146/89 mm Hg. N: 76 x / mt. BB 73,3 kg. TFU 32 cm, presentasi kepala, DJJ 142 x / menit. Saat periksa dokter menyarankan jika sampai dengan tanggal 5 ibu belum merasakan kenceng kenceng persalinan maka ibu dianjurkan ke RS RAM untuk mendapatkan induksi persalinan. Induksi atau persalinan terencana pada usia kehamilan 39 minggu pada ibu dengan hipertensi kronis maupun hipertensi gestasional yang terkontrol terbukti aman bagi ibu dan bayi serta dapat mengurangi risiko perkembangan preeklampsia tanpa meningkatkan komplikasi neonatal. Hasil penelitian mendukung persalinan terencana usia 39 minggu sebagai salah satu strategi penatalaksanaan kehamilan dengan hipertensi.⁶⁵

2. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. P usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1 umur Kehamilan 41 minggu 2 hari dengan hipertensi pada kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, KIE tentang hipertensi gestasional, menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil atau jalan-jalan pagi, memberitahu ibu untuk memantau gerak janin dan anjuran untuk rutin minum vitamin, serta kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.¹⁸

3. Penatalaksanaan

Bidan menjelaskan tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan dimana ditemukan ibu mengalami hipertensi gestasional dengan MAP 111. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang telah terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria.¹⁸ Penyebabnya belum jelas, tapi merupakan indikasi terbentuknya hipertensi kronis di masa depan sehingga perlu diawasi dan dilakukan tindakan pencegahan. Komplikasi jangka pendek yaitu eclampsia, hemoragik, iskemik stroke, kerusakan hati kelahiran preterm, induksi persalinan dan berat badan lahir bayi rendah.²²

Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan KIE tentang penatalaksanaan hipertensi gestasional yaitu melaksanakan gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, makan makanan gizi seimbang. Kelola stress dan istirahat teratur.¹⁷

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu tablet tambah darah 2x1 tablet, Kalsium laktat 2 x 500 mg, aspilet 1 x 80 pada malam hari. Meminta ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah bersamaan dengan air kopi, teh, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Menganjurkan ibu agar rutin minum obat antihipertensi dari dokter kandungan. Aspirin dapat digunakan sebagai terapi profilaksis untuk menurunkan risiko berkembangnya preeklampsia, terutama pada ibu hamil dengan faktor risiko tinggi. Secara teori, aspirin dosis rendah

(biasanya 75–150 mg/hari) bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase sehingga menurunkan produksi tromboksan A₂, mediator yang menyebabkan vasokonstriksi dan agregasi trombosit. Dengan demikian, keseimbangan antara tromboksan A₂ dan prostasiklin menjadi lebih baik, sehingga terjadi vasodilatasi dan peningkatan aliran darah uteroplasenta. Efek ini diharapkan dapat memperbaiki perfusi plasenta, menurunkan risiko hipertensi berat, serta mengurangi komplikasi obstetri seperti pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran prematur.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.⁶⁶

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, kontraksi/kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.⁶⁶

Bidan memberikan konseling mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil dengan stiker yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan

kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.⁶⁷ Ibu diminta untuk menentukan siapa penolong persalinan nanti, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan, dan calon donor darah. Saat perencanaan persalinan ibu mengatakan telah sepakat dengan suami untuk menggunakan IUD pasca plasenta atau IUD pasca salin.

Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil atau jalan-jalan pagi. Didalam jurnal yang berjudul “Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III” menjelaskan bahwa manfaat senam hamil salah satunya yaitu memperbaiki sirkulasi darah. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidaknyamanan pada trimester tiga.⁶⁸ Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Berdasarkan wawancara kepada Ny P didapatkan data Ny. P G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 41 minggu 2 hari datang ke RS RAM pada tanggal 5 Maret 2026 pukul 16.00 WIB ibu datang sesuai advise dokter untuk dilakukan induksi persalinan. Induksi atau persalinan terencana pada usia kehamilan 39 minggu pada ibu dengan hipertensi kronis maupun hipertensi gestasional yang terkontrol terbukti aman bagi ibu dan bayi serta dapat mengurangi risiko perkembangan preeklampsia tanpa meningkatkan komplikasi neonatal. Hasil penelitian mendukung persalinan terencana mulai usia 39 minggu sebagai salah satu strategi penatalaksanaan kehamilan dengan hipertensi.⁶⁵ Tablet misoprostol pertama diminum pada jam 17.00 WIB, ibu belum merasakan kenceng – kenceng. Tablet misoprostol kedua diminum pada jam 12 malam, ibu belum merasakan kenceng-kenceng. Pada jam 9 pagi ibu diperiksa dalam dengan hasil pemeriksaan ibu mengalami pembukaan 1 cm, kemudian ibu dipasang infus induksi. Ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng semakin sering , dilakukan evaluasi pembukaan pada pukul 11.00 WIB dengan hasil pembukaan 3 cm. Menurut teorinya tanda-tanda persalinan salah satunya yaitu timbulnya his persalinan. Kenceng-kenceng atau timbulnya his ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*.⁶⁹ Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap *serviks*.⁷⁰

Pada jam 16.00 WIB ibu mengatakan ingi mengejan, setelah diperiksa pembukaan sudah 10 cm dan ibu diperkenankan untuk mengejan.

Setelah dilakukan pimpin persalinan kurang lebih 20 menit, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit badan kemerahan, jenis kelamin perempuan, lahir tanggal 06 Maret 2026 pukul 16.20 WIB. *Plasenta* lahir spontan dan ibu tidak mengalami perdarahan setelah persalinan.

2. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan maka diagnosisnya adalah Ny. P usia 24 tahun G2P1Ab0Ah1, hamil 41 minggu 2 hari dalam persalinan .

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilaksanakan berdasarkan hasil anamnesa data subjektif dan pengkajian data objektif pada Ny. P. Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan merupakan serangkaian asuhan yang dilakukan oleh bidan bekerjasama dengan ibu dan keluarganya untuk memberikan pelayanan dengan penuh hormat dan kepedulian sesuai kebutuhan ibu serta menciptakan rasa saling percaya dalam rangka melaksanakan asuhan kebidanan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu meliputi kegiatan memberikan pelayanan kebidanan menyeluruh dalam persalinan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan memperhatikan 5 benang merah dalam asuhan persalinan, yaitu asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambil keputusan klinik, pencatatan atau dokumentasi, dan rujukan.

Mempersilahkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan juga salah satu upaya untuk memberikan dukungan pada ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pendamping persalinan adalah memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak

dan keluarga. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya.

Pada kala I persalinan, teknik relaksasi pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Otot-otot genitalia akan menjadi lebih rileks dan tidak mengganggu penurunan janin⁷¹. Penelitian yang berjudul “Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam (*Deep Breathing Relax*) pada Ibu Bersalin Kala I” menerangkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I.⁷²

Penatalaksanaan yang dilakukan selanjutnya pada Kala II persalinan yaitu membantu ibu memposisikan diri dalam posisi yang nyaman untuk meneran serta mengajarkan ibu cara mengejan yang efektif dan hanya mengejan pada saat kontraksi saja. Asuhan persalinan normal (APN) menurut JNPK-KR adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.⁷³ Bayi lahir spontan pada tanggal 31 Januari 2024 Pukul 14.30 WIB.

Penatalaksanaan selanjutnya pada Kala III persalinan yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian

suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus. Penatalaksanaannya memastikan janin tunggal terlebih dahulu kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kiri luar ibu.

Selanjutnya tunggu 2-3 menit dan melakukan jepit potong tali pusat. Penjepitan tali pusat merupakan salah satu tindakan dari manajemen aktif kala tiga. Menurut jurnal penelitian penundaan waktu penjepitan tali pusat sekitar 2-3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 24-40 ml/kg dan mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin, yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya. Sebaliknya penjepitan tali pusat secara dini (kurang lebih 10-15 detik setelah kelahiran) dapat menghalangi sebagian besar jumlah zat besi yang masuk ke dalam tubuh bayi.

Setelah bayi dilakukan pemotongan tali pusat, mengeringkan bayi, melakukan IMD, dan melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu apakah terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 14.24 WIB.

Kemudian dilakukan pengecekan laserasi jalan lahir dan didapatkan terdapat robekan perineum derajat II sehingga bidan melakukan penjahitan robekan tersebut dengan suntikkan lidocain 10%. Setelah selesai dilakukan penjahitan, dilakukan pemantauan kala IV. Pemantauan tanda vital ibu antara lain tekanan darah, denyut jantung, dan pernafasan dilakukan selama kala IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta, selanjutnya dievaluasi lagi setiap 15 menit sekali hingga keadaan stabil seperti pada persalinan, atau jika ada indikasi perlu dimonitor lebih sering lagi. Suhu ibu diukur setidaknya sekali dalam kala IV persalinan dan dehidrasinya juga harus dievaluasi. Denyut nadi biasanya berkisar 60-70 kali per menit.⁷⁴ Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 39⁰ C.⁷⁵

C. Asuhan Kebidanan BBL

1. Pengkajian

By.Ny. P lahir pada tanggal 6 Maret 2026 pukul 16.20 WIB berjenis kelamin perempuan, lahir spontan pada umur kehamilan 39 minggu 4 hari, penilaian awal bayi lahir langsung menangis.

Setelah dilakukan jepit potong tali pusat, Bayi di IMD selama 1 jam. Manfaat dilakukan IMD bagi bayi yaitu menstabilkan pernapasan dan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk mencegah infeksi nosokomial, mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif. Manfaat untuk ibu sendiri yaitu merangsang kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI (Air Susu Ibu).⁷⁶ Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.⁷⁷

Hasil pemeriksaan antropometri berat badan 3720 gram, Panjang badan 52 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, LILA 13 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-39 cm, Lingkar kepala 33-34 cm. Reflek Moro, Rooting, Sucking dan Swallowing Positif.

Bayi diberikan injeksi vitamin K dan HB0 setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.⁷⁸ Setelah itu, bayi Ny. P diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi.

2. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan maka diagnosisnya adalah By. Ny. P cukup bulan, sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit kemerahan, denyut jantung $> 100x/\text{menit}$, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik, dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut.⁷⁹

3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan setelah antropometri adalah melakukan informed consent injeksi Vitamin K, imunisasi HB0, dan pemberian salep mata kepada ibu. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM pada 1/3 paha luar kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.⁷⁸ Pemberian injeksi Vitamin K pada bayi baru lahir ini didukung dengan penelitian yang menyebutkan bahwa berdasarkan analisis data riskesdas, pelayanan kesehatan neonatal khususnya Kunjungan Neonatal (KN) dan pemberian injeksi Vitamin K pada bayi baru lahir secara statistik terdapat hubungan bermakna dengan kematian neonatal di Indonesia. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan pelayanan pemberian injeksi Vitamin K secara statistik memiliki risiko kematian neonatal yang besar.⁸⁰

Bidan memberikan salep mata (chloramphenicole) untuk mencegah infeksi pada mata. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Bidan melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Bidan memberikan perawatan untuk mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki.⁸¹ Kriteria penatalaksanaan bayi baru lahir normal 0 – 6 jam seperti pencegahan infeksi, membersihkan jalan napas, memotong tali

pusat, penilaian APGAR Score, inisiasi menyusu dini, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB 0, pencegahan infeksi mata, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta pemantauan tanda bahaya dan pencegahan kehilangan panas.⁸²

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengkajian

Pada tanggal 9 Maret 2026 pukul 15.00 WIB, dilakukan . Dihitung dari waktu melahirkan hingga dilakukan kunjungan nifas ini maka Ny. P dalam masa nifas hari ke 3 post partum. Berdasarkan teorinya kunjungan ini termasuk dalam Kunjungan Nifas kedua atau KF 2.⁴⁴ Ny. P mengatakan tidak ada keluhan hanya saja kadang masih nyeri luka jahitan. ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas salah satunya yaitu rasa nyeri yang timbul beberapa hari pertama setelah persalinan pervaginam. Ibu dapat merasakan tidak nyaman karena berbagai alasan, salah satunya, nyeri setelah melahirkan normal dengan laserasi, rasa nyeri yang mengganggu salah satunya jahitan pada perineum dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu.⁸³

Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik. Ny. P mengatakan BAK lancar, tetapi belum BAB setelah melahirkan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, pemeriksaan vital sign tekanan darah 132/93 mmHg, Nadi 88 kali/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik mata sklera putih konjungtiva merah muda. Abdomen tidak ada bekas operasi. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Setelah bayi lahir uterus akan berkontraksi dan akan mengecil seiring berjalannya waktu sehingga menyebabkan TFU juga akan mengecil. Setelah bayi lahir TFU setinggi pusat/ 2 jari di bawah pusat/ antara simpisis pubis dan pusat ibu, 1 minggu pertengahan pusat simpisis, dan seterusnya hingga 8 minggu TFU akan menjadi normal kembali seperti sebelum hamil.⁸⁴ Pada kasus Ny. P hasil pemeriksaan

didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, hal tersebut menunjukkan bahwa proses pulihnya uterus Ny. P sesuai dengan teori yang ada.

Luka jahitan bersih dan masih basah, lochea warna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Pada teorinya merupakan lochea sanguinolenta yaitu lohkea pada hari 3 - 7 pasca persalinan.⁴⁶

Kunjungan Nifas yang kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2026. Ny. P mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, dan sudah dapat BAB lancar, darah masih keluar tetapi hanya sedikit. Pemeriksaan TD 134/89 mmHg, Nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, dan suhu 36,4 °C. Pemantauan tekanan darah yang terstruktur dan terapi antihipertensi yang tepat pada masa nifas penting untuk mencegah komplikasi maternal dan mengurangi risiko kardiovaskular jangka panjang. Pemantauan tekanan darah di rumah (*home blood pressure monitoring*) dapat meningkatkan deteksi dini hipertensi postpartum dan mengurangi kebutuhan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan.⁸⁵ Dihitung dari tanggal persalinan sampai dengan kunjungan nifas yang kedua ini, Ny. P masuk dalam masa nifas hari ke-8. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*.

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu dilakukan pada tanggal 20 Maret 2026 saat Ny. P dalam masa nifas hari ke-14. Ny. P mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Pada kunjungan ini bidan memberikan konseling tentang kontrol Nifas ke 3 pada tanggal 5 April 2026 ke fasilitas pelayanan Kesehatan sekaligus kontrol IUD.

2. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan maka diagnosisnya adalah Ny. P usia 24 tahun P₂A₀Ah₂ nifas 3 hari dengan hipertensi.. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan teori bahwa pada kunjungan hari ke-3 dikatakan masa nifas normal setelah dipastikan involusio uterus berjalan normal dengan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan tinggi fundus uterus. Selanjutnya

menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat (kebutuhan hidup terpenuhi), serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit selama menyusui, sehingga berdasarkan kriteria tersebut asuhan masa nifas pada Ny. P termasuk dalam masa nifas dengan hipertensi.

3. Penatalaksanaan

Tatalaksana postpartum pada ibu dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan bertujuan untuk mencegah komplikasi maternal, mengendalikan tekanan darah, serta mendeteksi secara dini perburukan kondisi yang masih dapat terjadi setelah persalinan. Peningkatan tekanan darah pada hipertensi kronis terjadi sebelum minggu ke-20 kehamilan, dapat bertahan lama sampai lebih dari 12 minggu pasca persalinan. Pemantauan tekanan darah secara berkala selama masa nifas, terutama dalam 72 jam pertama dan hingga 6 minggu postpartum, merupakan komponen utama karena risiko hipertensi berat, preeklampsia postpartum, stroke, dan komplikasi kardiovaskular masih dapat terjadi. Penggunaan obat antihipertensi yang aman untuk ibu menyusui, seperti nifedipin, labetalol, atau enalapril sesuai indikasi klinis, perlu diberikan untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas yang terkontrol. Selain itu, edukasi mengenai tanda bahaya seperti sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, sesak napas, dan edema yang memburuk sangat penting agar ibu segera mencari pertolongan medis apabila muncul gejala tersebut. Tindak lanjut jangka panjang juga diperlukan karena wanita dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi kronis, penyakit kardiovaskular, dan gangguan metabolik di kemudian hari. Dengan pemantauan yang adekuat, terapi yang tepat, serta edukasi yang komprehensif, sebagian besar ibu dengan riwayat hipertensi kehamilan dapat menjalani masa nifas dengan aman dan mencapai luaran kesehatan yang optimal bagi ibu maupun bayinya.⁸⁵

Melakukan pengecekan luka jalan lahir hasilnya luka jahitan masih basah. Memberikan KIE makanan tinggi protein seperti ikan dan putih telur agar luka cepat sembuh dan kering. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan asupan protein pada ibu nifas dengan lama penyembuhan luka perineum, yang mana luka perineum lebih cepat sembuh pada pasien dengan konsumsi protein yang lebih tinggi. Protein memiliki peran utama fungsi sistem kekebalan tubuh dari asam amino. Asam amino diperlukan untuk sintesis protein struktural seperti kolagen berperan dalam respon imun. Sehingga sistem endokrin dan syaraf segera menyediakan bahan bagi proses perbaikan.⁸⁶ Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum antara lain kebutuhan nutrisi ibu yang cukup dilihat dari Indeks Massa Tubuh (IMT), personal hygiene, mobilisasi ibu.⁸⁷

Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaannya dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, pusing, payudara bengkak, perdarahan yang banyak dan berbau, dan dapat segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan telah sesuai

dengan teori yang menyebutkan bahwa dalam masa nifas bidan memiliki peran dan tanggungjawab untuk memberikan dukungan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan dan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling, melakukan manajemen asuhan, serta memberikan asuhan secara profesional.⁸⁸

Pada tanggal 20 Maret 2026, Ny. P dilakukan kunjungan secara langsung. Ny. P mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar. Sudah bisa BAB. Meskipun saat BAB/BAK jahitan masih sedikit nyeri. Darah masih keluar berwarna kecoklatan. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.

Pada tanggal 20 Maret 2026 bertempat di Rumah Ny. P dilakukan kunjungan hari ke 14 pasca salin. Ny. P mengatakan tidak ada keluhan,

ASI lancar. Saya memberikan konseling tentang KB pascasalin menggunakan media *leaflet*.

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Pada tanggal 9 Maret 2026 Ny. P membawa By.Ny. P dilakukan PHN . Ny. P mengatakan bahwa tidak ada keluhan, bayi menangis kuat dan menyusu kuat. By.Ny. P BAB sehari 3-4x dan BAK 6-7x sehari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, nadi 139x/menit, pernafasan 42x/menit, dan suhu 36,6⁰C.

Kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 14 Maret 2026 Ny. P membawa bayinya periksa ke Puskesmas karena bayinya kuning. Ny. P mengatakan Ny. P mengatakan bayinya juga tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat, gerak aktif dan tidak kuning. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB +, BAK +.

2. Analisis

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan maka diagnosisnya adalah By.Ny. P usia 3 Bayi Baru lahir usia 3 hari normal

3. Pelaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. P yaitu Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.

Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya

Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui⁸⁹.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi

tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi⁸⁹

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengkajian

Tanggal 26 februari 2026, saat ibu periksa di Puskesmas Galur II diberikan KIE tentang KB Pasca Salin. Ibu diberikan penjelasan mengenai KB IUD pasca plasenta. Ibu tertarik untuk menggunakan KB IUD Pasca plasenta. IUD pascaplasenta (postplacental IUD) adalah metode kontrasepsi dalam rahim (*Intrauterine Device/IUD*) yang dipasang dalam waktu maksimal 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan pervaginam maupun seksio sesarea. Pemasangan dilakukan sebelum serviks menutup dan sebelum ibu meninggalkan ruang persalinan, sehingga memberikan perlindungan kontrasepsi segera setelah melahirkan.⁹⁰

Pada tanggal 9 Maret 2026 saat dilakukan kunjungan Nifas KF 2 ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pasca salin. Ibu berencana kontrol KB IUD pada tanggal 25 Maret 2026.

2. Anlisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa sebagai berikut Ny. P Usia 24 tahun P2A0Ah2 akseptor KB IUD.

3. Penatalaksanaan

KB bertujuan untuk untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan

yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.⁵⁰

Saat ibu melakukan kunjungan ANC terpadu Trimester III bidan menjelaskan kepada ibu macam-macam alat KB beserta keuntungan dan kerugiannya. IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplentasi dalam uterus.⁵⁴ Pada ibu dengan riwayat hipertensi gestasional, pemilihan kontrasepsi yang tidak mengandung estrogen menjadi penting karena kontrasepsi kombinasi estrogen-progestin dapat meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah dan kejadian tromboemboli pada kelompok tertentu. IUD, baik jenis tembaga maupun levonorgestrel, tidak memberikan efek sistemik yang signifikan terhadap tekanan darah sehingga menjadi salah satu metode yang direkomendasikan untuk wanita dengan hipertensi. Selain itu, pemasangan IUD pascaplasenta memberikan keuntungan berupa perlindungan kontrasepsi segera setelah persalinan, mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan, serta menghilangkan kebutuhan kunjungan ulang khusus untuk pemasangan alat kontrasepsi. Hal ini penting karena sebagian ibu mungkin mengalami keterbatasan akses pelayanan kesehatan setelah melahirkan. Pemilihan metode kontrasepsi pada ibu nifas dengan riwayat hipertensi perlu mempertimbangkan keamanan kardiovaskular, efektivitas kontrasepsi, serta kompatibilitas dengan proses laktasi. Pada kasus Ny. P dengan riwayat hipertensi gestasional, penggunaan IUD pasca salin merupakan pilihan yang tepat karena termasuk metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif.