Jurnal Kebidanan. Vol. 16 No. 2
Bulan September Tahun 2026 Hal 143-154

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

Asuhan Kebidanan pada Ny. E G3P1A1 dengan *Hypertiroid*

Oleh
Dzilla Azka Nurussyafa'ati [1], Endang Susilowati [2], Khunelis [3],*
[1, 2, 3] Akademi Kebidanan KH Putra*

Corresponding author: dzillaazkanrssyfati@gmail.com*

ABSTRAK

Hipertiroid dalam kehamilan ialah sebuah kondisi tingginya hormon tiroid yang apabila tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi seperti keguguran, gangguan hipertensi, persalinan prematur dan BBLR. Tujuan asuhan Kebidanan ini adalah mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 30 Tahun G3P1A1 Dengan *hypertiroid* Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2025. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Berdasarkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E pada masa kehamilan dengan *hypertiroid* dan PEB, proses persalinan dengan *Sectio Caesarea*, bayi baru lahir normal, masa nifas normal dan keluarga berencana tidak ditemukan masalah. Kesimpulan dalam ini adalah Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E telah dilakukan sesuai dengan SOP.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana

Midwifery Care for Mrs. E (G3P1A1) with Hyperthyroidism

ABSTRACT

Hyperthyroidism during pregnancy is a condition characterized by elevated thyroid hormone levels; if left untreated, it can lead to complications such as miscarriage, hypertension, preterm labor, and low birth weight. The objective of this midwifery care is to provide comprehensive midwifery care to Ms. E, a 30-year-old woman (G3P1A1) with hyperthyroidism at the Bumiayu Community Health Center in Brebes Regency in 2025. This study employed a qualitative descriptive method using a comprehensive case study approach. Based on the comprehensive midwifery care provided to Mrs. E during her pregnancy with hyperthyroidism and PEB, the delivery process via cesarean section, the normal newborn, the normal postpartum period, and family planning, no problems were found. The conclusion of this study is that comprehensive midwifery care for Mrs. E was carried out in accordance with standard operating procedures (SOP).

Keywords: Comprehencsive Midwifery Care, Pregnancy, Child birth, Newborn, Postpartum, Family Planning.

A. PENDAHULUAN

Hipertiroid dalam kehamilan ialah sebuah kondisi tingginya hormon tiroid yang disebabkan oleh tingginya sekresi kadar hormon β-hCG selama trimester pertama dalam kehamilan, dimana pada masa kehamilan, terjadi peningkatan sekresi hormon-hormon dan peningkatan metabolisme tubuh demi memenuhi kebutuhan janin; salah satu hormon yang meningkat ialah hormon tiroid yang apabila tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi seperti keguguran, gangguan hipertensi, persalinan prematur, BBLR dan keadaan darurat ibu seperti krisis tirotoksik dan gagal jantung kongestif ibu. (Afifah Muthmainnah et all., 2024).

Insidensi hipertiroid dalam kehamilan bervariasi, yaitu sekitar 2-17 dalam 1000 kelahiran, dan 1%-3% dari jumlah kasus hipertiroid. Data lain menunjukkan bahwa hipertiroid dalam kehamilan terjadi sebesar 0,05%-3% dari seluruh jumlah kehamilan (Erna Suparman, 2021). Dari Puskesmas Bumiayu di dapatkan data bahwa adanya ibu hamil dengan komplikasi lain sebanyak 156 kasus pada tahun 2024 dengan salah satu kasusnya yaitu Hipertiroid (Profil Puskesmas Bumiayu, 2025).

Hipertiroid dalam kehamilan jika tidak ditangani dengan optimal, dapat menjadi penyebab langsung atau tidak langsung dari komplikasi serius yang berkontribusi terhadap peningkatan AKI. Menurut WHO. (2023) Angka kematian ibu 260.000/100.000 KH wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu pada tahun 2023 di ASEAN yaitu sebesar 235/ 100.000 kelahiran hidup (KH). Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.129 pada tahun 2023 yang disebabkan oleh hipertensi, perdarahan obstetrik, dan komplikasi obstetrik lain (Kementrian Kesehatan, 2024). Kasus kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2023 sejumlah 315 kasus (Dewi Elliana et all., 2024). Kabupaten Brebes AKI pada tahun 2023 sejumlah 54 kasus yang disebabkan karena perdarahan, infeksi, eklampsia, gangguan sistem peredaran darah, serta penyebab lainnya (Dinkes Brebes, 2025). Di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2023 tidak ada AKI (Profil Puskesmas Bumiayu, 2025).

Efek hipertiroid ibu bersifat langsung pada janin dan neonates melalui transfer antibody dan tidak langsung melalui lingkungan intra uterin yang tidak optimal, salah satunya yaitu BBLR dan IUGR yang merupakan factor risiko utama meningkatnya mordibitas dan mortalitas. Menurut WHO (2023) Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sejumlah 16,85/1.000 KH, di ASEAN pada 2023 berkisar 3,8/1.000 KH, di Indonesia AKB 13,7/1.000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2023), di Jawa Tengah AKB pada tahun 2023 tercatat sebesar 22,94/1.000 KH (Profil Dinkes Jateng 2023), di Brebes AKB pada tahun 2023 sebanyak 333/1.000 KH (Dinkes Brebes, 2025) dan di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2023 tidak ada AKB (Profil Puskesmas Bumiayu, 2025).

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

Hipertiroid yang tidak terkontrol dengan baik berdampak pada peninggkatan risiko pre-eklampsia yang dapat memperberat beban kerja jantung dan system sirkulasi, yang memicu atau memperburuk PEB dan pengapuran plasenta/insufiensi plasenta akan kehilangan kemampuannya untuk mentransfer oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin secara efisien. Sehingga, kedua kondisi ini menciptakan kondisi yang sangat berisiko dan menjadi indikasi kuat untuk melakukan terminasi kehamilan dengan operasi sesar untuk melindungi nyawa ibu dan menyelamatkan nyawa janin (ACOG, 2020)

Sebagai upaya pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB telah dibuat kebijakan agar setiap ibu hamil mampu mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik atau berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas dan terpadu meliputi 10T dan diberikan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Finta Berliana Panjaitan et all., 2024). Upaya pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB membuat program One Student Client (OSOC), program ini menggunakan pendekatan CoC pada ibu dan bayi dengan melakukan kegiatan pendampingan pada ibu dimulai dari hamil, persalinan, nifas dan bayi yang dilakukan oleh mahasiswa, tenaga kesehatan dan dari institusi pendidikan yang dilakukan secara komprehensif. Selain program OSOC Pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga membuat program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG), dimana program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase pra hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), fase kehamilan (dideteksi, didata, dilaporkan) secara sistematis oleh bidan desa atau petugas survilens kesehatan sehingga faktor resiko pada ibu hamil dapat terdeteksi, fase persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal difasilitas kesehatan dasar standar dan ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan proses rujukan) dan fase nifas (mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran hidup oleh dokter, bidan ataupun perawat.) (Christin Hiyana Tungga Dewi et all., 2021)

Selain diatas, Pemerintahan Brebes dalam menurunkan AKI dan AKB membuat program grebek wong meteng (gerakan brebes kawal wong meteng) dalam program ini seluruh elemen masyarakat dilibatkan untuk membantu pemerintahan kabupaten Brebes dalam upaya menurunkan AKI dan AKB kabupaten Brebes. Ada juga program gerakan penyelamatan ibu dari preeklampsia (geprek), gerakan masyarakat hidup sehat dengan memanfaatkan buku KIA (Germas MABUKIA), manene slamet bayine sehat, telur brebes tekat luhur brebes bebas stunting (Telur mbrebes) dan kaderisasi posyandu dan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA). Semua program tersebut berupaya melibatkan semua aspek masyarakat agar masalah kesehatan ibu dan anak dapat ditangani (Iqbal Azizi et all., 2022).

B. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan ini adalah dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode deskriptif kualitatif ialah menganalisis, menggambarkan dan meringkas berbagai kondisi dan situasi dari berbagai data yang dikumpulkan dari hasil wawancara atau pengamatan tentang masalah yang sedang diteliti. Landasan teori digunakan untuk panduan agar fokus penelitian sesuai dengan fakta dilapangan (Faizal Mulia Z., 2022). Dalam penelitian ini dimulai dari ibu hamil dengan hypertiroid, bayi baru lahir, ibu nifas dan calon akseptor KB. Informan utama dalam penelitian adalah Ny. E dan serta informan tambahan yaitu keluarga Ny. E, bidan dan dr. Sp.OG. Studi kasus dilaksanakan di rumah pasien, puskesmas Bumiayu dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Siti Aminah. Waktu yang diperlukan dalam penyusunan studi kasus komprehensif sampai dengan pelaksanaan continuity of care yaitu dimulai dari bulan februari sampai dengan Mei 2025

C. HASIL PENELITIAN

Kehamilan

Peneliti melakukan pemeriksaan Atenatal care (ANC) pada TM III dimulai dengan adanya surat balasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Pemeriksaan ANC pada Ny. E umur 30 tahun G3P1A1 dilakukan selama 3 kali pada TM III di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes.

Pemeriksaan ANC I Ny. E dilakukan pada tanggal 12 maret 2025 pada usia kehamilan 32+6 minggu. Didapatkan bahwa ibu pernah mengalami Hyperemesis Gravidarum (HEG) pada saat usia kehamilan 16 minggu, Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya TD: 120/80 mmHg, N: 84, S: 36,2°C, R: 21x/menit, MAP: 93,3, BB: 62,95 KG, TB: 159, LILA: 27 cm, palpasi leher terdapat benjolan di kelenjar tiroid dan tampak ada pembesaran ketika ibu nengok kekanan atau ke kiri, pemeriksaan leopold I teraba bokong janin, TFU: 26 cm, leopold II perut kanan ibu teraba ekstremitas janin, perut kiri ibu teraba punggung janin, DJJ 138 x/menit, leopold III teraba kepala janin, leopold IV konvergen, Imunisasi TT sudah imunisasi TT IV, tes laboratorium HB: 11 gr/dl, protein urin: +2, sifilis: NR, B20: NR, HBSAG: NR, Golda: NR, intervensi yang diberikan pemberian terapi aspilet 1x1 tablet, menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi air putih, konseling yang diberikan yaitu skrining preeklampsia, kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III dan konseling KB IUD, dimana hal ini sesuai dengan teori Puspita Handayani ett all (2024) menyebutkan ada beberapa pemeriksaan yang harus dilakukan dalam ANC yaitu pemeriksaan 10T diantaranya: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung in (DJJ), skrining

imunisasi tetanus (TT), pemberian tablet zat Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling).

Pemeriksaan ANC II dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 di usia kehamilan 34 minggu, terdapat keluhan ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng hilang timbul, pemeriksaan yang dilakukan TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, S:36,2°C, R: 21x/menit, MAP: 93,3, leopold I teraba bokong janin, TFU 27 cm, leopold II perut kanan teraba ekstremitas janin dan perut kiri ibu teraba punggung janin DJJ 143x/menit, leopold III teraba kepala janin, leopold IV konvergen, diberikan konseling braxton hiks yang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada TM III.

Pemeriksaan ANC III dilakukan pada tanggal III 10 April 2025 di usia kehamilan 37 minggu dengan keluhan yang sama pada saat pemeriksaan ANC ke 2 pemeriksaan yang dilakukan TD:120/80 mmHg, MAP: 93,3, N: 84 x/menit, S: 36°C, R: 20x/menit, leopold I teraba kepala janin, TFU 28 cm, leopold II perut kanan ibu teraba ekstremitas janin dan perut kiri ibu teraba punggung janin DJJ: 143 x/menit, leopold III teraba kepala janin, leopold IV devergen, pemeriksaan laboratorium GDS: 116 g/dl.

Persalinan

Pada tanggal 16 April 2025 Ny. E datang ke Poli Kandungan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bumiayu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan pada pukul 11.00 WIB, tidak keluhan, kemudian didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, DJJ 145 x/menit, TFU 31 cm, suhu 36°,4 C, respirasi 21 x/menit, Leopold I teraba bokong janin, leopold II perut kanan ibu teraba ekstremitas janin, perut kiri ibu teraba punggung janin, leopold III teraba kepala, leopold IV devergen, dilakukan pemeriksaan laboratorium HB: 11, 5 gr/dl, protein urin +1, hasil USG: janin tunggal hidup intra uterin, adanya pengapuran plasenta dan dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan sectio caesarea dan menganjurkan ibu untuk pindah keruang VK untuk melakukan persiapan operasi.

Bayi Baru Lahir

Tanggal 16 April 2025 pukul 13.30 WIB bayi Ny. E lahir secara Sectio Caesrea pada usia kehamilan 38 minggu, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan apgar score 8 9 10, berat badan 3030 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, LILA 12 cm. Reflek sucking, moro, graps, tonick neck, rooting, babynsky baik, bayi sudah BAB BAK meconium dalam 24 jam, labia mayora menutupi labia minora.

Nifas

Dalam asuhan kebidanan masa nifas dimulai dari pemantauan kala IV yang dilakukan selama 2 jam pemantauan pada kala IV yang dilakukan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali pada I jam ke dua, hal ini untuk memantau apabila terjadi perdarahan, karena perdarahan rentan terjadi di 2 jam pertama pust partum, perdarahan dapat diketahui jika volume darah yang keluar sebanyak >500 cc. Setelah dilakukan pemantauan pada Ny. E, didapatkan hasil

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

pada satu jam pertama tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90 X/menit, suhu 36°C, TFU 1 juri dibawah pusat, kontraksi keras, volume urin ±100 cc, pengeluara lochea rubra 20cc, dan pada hasil pemantaun pada 1 jam kedua didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 92 X/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, volume urin +5 cc, pengeluara lochea rubra 110 cc, dengan jumlah total urin pada kala IV sebanyak 150 cc dan lochea nubra sebanyak ±30 cc.

Kontrasepsi (KB)

Untuk kontrasepsi Ny. E menggunakan KB IUD. KB ini dipasang pada saat operai yaitu tanggal 16 April 2025. KB IUD

D. PEMBAHASAN

Iskandar., (2021) menjelaskan bahwa Hipertiroid dalam kehamilan disebabkan karena stimulasi hebat kelenjar tiroid oleh hCG dan biasanya terbatas pada 12-16 minggu pertama kehamilan. Tanda dan gejala yang timbul akan sangat membantu klinisi dalam menegakkan diagnosis. Goiter difusa, ophthalmopathy, dengan serum thyroid hormone receptor antibody (TRAb) positif mengarahkan diagnosis ke Grave's disease. Transient gestational thyrotoxicosis lebih umum terjadi pada wanita dengan morning sickness, terutama kelompok wanita dengan gejala yang lebih hebat yaitu hyperemesis gravidarum (HEG). Hipertiroid yang tidak ditangani dengan segera atau tepat dapat menyebabkan komplikasi seperti keguguran, gangguan hipertensi, persalinan prematur, BBLR, dan keadaan darurat ibu seperti krisis tirotoksik dan gagal jantung, perhambatan pertumbuhan janin bahkan kematian janin. Dengan terapi yang diberikan Propylthiouracil (PTU) Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan pada ANC I yaitu Ny. E mengalami Hyperemesis Gravidarum (HEG) pada saat usia kehamilan 16 minggu dan diberikan terapi PTU 2x1 tablet.

Ria Muji Rahayu et all., (2025) bahwa pada akhir trimester, ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi yang berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai mengganggu aktivitas, tidak keluar darah dinamakan kontraksi palsu (Braxton hicks). Kontraksi Braxton Hicks yang kuat dapat disalah artikan sebagai datangnya persalinan dan dikenal dengan persalinan palsu. Tetapi persalinan palsu dapat memberikan indikasi bahwa persalinan sudah dekat. intervensi yang dilakukan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan memberikan surat rujukan ke Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu. Pada saat dilakukan pemeriksaan ANC I hingga ke III ditemukan tekanan darah yang melebihi batas normal dengan ditandai MAP: 93,3 dimana hal ini merujuk kearah preeklampsia. Ibu hamil dengan hipertiroid beresiko terjadinya gangguan hipertensi dengan salah satunya preeklampsi, hal ini sesuai dengan teori Afifah Muthmainnah et all., (2024) bahwa hipertiroid dalam kehamilan ialah sebuah kondisi tingginya hormon tiroid yang disebabkan oleh tingginya sekresi

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

kadar hormon β-hCG selama trimester pertama dalam kehamilan, dimana pada masa kehamilan, terjadi peningkatan sekresi hormon-hormon dan peningkatan metabolisme tubuh demi memenuhi kebutuhan janin; salah satu hormon yang meningkat ialah hormon tiroid yang apabila tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi seperti keguguran, gangguan hipertensi, persalinan prematur, BBLR dan keadaan darurat ibu seperti krisis tirotoksik dan gagal jantung kongestif ibu. Obat tiroid PTU menjadi salah satu pilihan untuk mengontrol gejala hipertiroid selama kehamilan.

Persalinan ibu disarankan oleh dokter secara SC karea ada beberapa hal yang menyebabkan terjadinya hal tersebut yaitu adanya pengapuran pada plasenta. Hal ini sesuai dengan teori Anggraeni Riska, (2022) bahwa Pengapuran plasenta menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi dari ibu dan janin terhambat harus ditangani sedini mungkin. Dampak terhadap janin akan terjadi penumpukan kalsium yang dapat menyebabkan plasenta mati dan digantikan oleh jaringan ikat. Kondisi ini akan menyumbat aliran darah menuju janin sehingga terjadi gangguan pertumbuhan pada janin sehingga perlu dilakukan tindakan sectio caesarea. Ny. E dipindahkan keruang VK jam 11.55 WIB untuk persiapan operasi dan pindah keruang instalasi bedah sentral dilakukan operasi SC jam 13.00 WIB dengan hasil bayi lahir SC jam 13.30 WIB, menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Siti Choirul Dwi Astuti et all., (2022) diantaranya:berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan terbalut vernic caseosa, rambut lanugo tidak terlihat biasanya rambut kepala telah tumbuh sempurna, genitalia, labia mayora menutupi labia minora pada perempuan dan testis sudah turun ke skrotum pada laki-laki, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akann memperlihatkan gerakan seperti memeluk, reflek graps sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam, Eliminasi baik, urin dan meconium akan keluar dalam 24-48 jam.

Melakukan kunjungan pada bayi Ny. E sebanyak 4 kali, yaitu pada saat neonatus dini bayi normal, pada KN 1 (1 Hari) jam post partum bayi post SC normal, KN II pada hari ke 7 post SC bayi mengalami ikterus fisiologis, dengan warna kulit kekuningan diarea wajah leher hingga umbilikal, menurut Betty Ansong-Assoku et all., (2024) Ikterus neonatus merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total (TSB), disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap pada kulit bayi ikterik terbagi menjadi 2 yaitu ikterik fisiologis dan ikterik patologis. Ikterik fisiologis ikterus fisiologis merupakan kondisi ringan yang muncul pada bayi cukup bulan 24 jam pasca lahir, hingga mencapai puncaknya sekitar 48 sampai 96 jam dan sembuh

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

dengan sendirinya dalam 2 sampai 3 minggu sedangkan ikterik patologis adalah ikterus yang terjadi pada 24 jam pertama pasca lahir, dengan peningkatan bilirubin total >5 mg/dl per hari yang mempunyai hubungan dengan proses hemolitik, infeksi atau keadaan patologis lainnya, kadar bilirubin direk >2mg/dl, feses berwarna putih pucat/abu-abu dan urinnya berwarna gelap (kuning sekali, lengket, seperti the), serta kondisi ikterus menetap hingga usia >14 hari. Bayi Ny. E diketahui mengalami ikterik fisiologis pada usia 7 hari, Betty Ansong-Assoku et all., (2024).

Intervensi yang diberikan yaitu emberikan ASI yang cukup Menjemur bayi dipagi hari karena matahari akan membantu memecahkan bilirubin dan lebih mudah diproses oleh hati. Dengan cara posisikan bayi agar wajahnya tidak terkena sinar matahari langsung, usahakan sinar matahari mengenai langsung ke kulit bayi (bayi tetap mengenakan pakaian, hanya dibuka pada bagian dada/telanjang dada), penyinaran bisa dilakukan 10-15 menit. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. E yaitu pemberin ASI secara on ndemand dan menjemur bayi pada pagi hari, pada hari ke 9 bayi Ny. E sudah tidak kuning yang mana asuhan yang diberikan tersebut berhasil. Pada kunjungan KN III 25 hari, bayi tampak baik, menyusu dengan aktif, BAB BAK lancar, bekas luka tali pusat kering dan tidak ada keluhan yang dirasakan oleh Ny. E serta bayi tampak sehat, asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. E sesuai dengan teori.

Peneliti melakukan kunjungan masa nifas pada Ny. E sebanyak 4 kali hal ini sesuai dengan teori Suryati et all., (2023) dengan rincian kunjungan nifas (KF) I dilakukan pada masa nifas 6 jam-48 jam, KF II dilakukan pada masa nifas 3-7 hari, KF dilakukan pada masa nifas 8-28 hari, KF IV dilakukan pada masa nifas 29-42 hari. Pada asuhan masa nifas yang diberikan kepada Ny. E sebanyak 4 kali dimana salah satu pemeriksaan yang Slakukan adalah pemeriksaan involusi, eliminasi, mobilisasi, laktasi, infeksi dan nutrisi. dan hasil pemeriksaan Ny. E selama kunjungan masa nifas didapatkan hasil pada pemeriksaan KF I normal, KF II ditemukan bendungan ASI dikarenakan bayi menyusu kurang kuat sehingga ASI tidak disalurkan dengan baik akibatnya terjadi bendungan ASI hal ini sesuai dengan teori Vitrilina Hutabarat et all., (2023) bahwa penghentian pengeluaran ASI terjadi jika ASI tidak dikeluarkan dengan efisien dari payudara sehingga menyebabkan mammae terbendung, frekuensi menyusui, jika frekuensi menyusui dibatasi akan mengakibatkan bendungan ASI dan gagalnya proses laktasi, kenyutan dipayudara, nyeri dan pecah disekitar putting susu sering menjadi gejala bendungan ASI dan kenyutan yang buruk pada payudara menjadi penyebab trauma dan nyeri.

Teknik menyusui yang kurang benar sering meyebabkan lecet pada putting susu sehingga menyebabkan ibu enggan untuk menyusui bayi dan terhambatnya produksi ASI yang menyebabkan terjadinya bendungan ASI, Memberikan susu formula menyebabkan frekuensi menyusui menjadi berkurang sehingga

ISSN 2580-4774 (Online)
ISSN 2088-2505 (Print)

menyebabkan ASI tidak tersalurkan dengan baik dan menyebabkan terjadinya bendungan ASI, Kelainan putting susu ibu diantaranya putting susu ibu terlalu besar sehingga bayi sulit untuk mencakup putting dan areola sehingga bayi sulit menyusu dan putting susu terbenam, putting susu datar akan menyulitkan bayi dalam menyusu. Karena bayi tidak dapat menghisap putting susu dan areola, bayi kesulitan untuk menyusu dan terjadinya bendungan ASI.
Untuk intervensi yang berupa konseling nutrisi, konseling menyusui secara on demand atau sesering mungkin, breast care seperti dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan breast care, membersihkan bagian dada menggunakan handuk atau washlap, kompres payudara menggunakan air hangat selama 5 menit pada masing-masing payudara, membersihkan areola dan putting susu menggunakan kapas dan baby oil/minyak dengan cara diputar dan sedikit ditarik kedepan, memijat payudara dengan menggabungkan telapak tangan pada payudara dan mengusap kearah bawah, lakukan gerakan memutari area payudara, kebagian tengah payudara hingga mencapai areola dengan sedikit ditekan dan ditarik ke depan, selanjutnya lakukan dengan tangan kiri menyanggah payudara, sisir payudara dengan sisi pinggir telapak tangan dari pangkal hingga ke tengah payudara, lakukan secara bergantian pada payudara kanan dan kiri, lanjutkan memijat dengan cara tangan kiri menyangah payudara, kepalkan tangan lalu pijat payudara menggunakan buku-buku jari mulai dari pangkal payudara hingga ke bagian tengah payudara, lakukan pada payudara kanan dan kiri secara bergantian, langkah akhir lakukan kompres air dingin pada kedua payudara selama 5 menit dan dengan air hangat selama 5 menit secara bergantian. Kemudian dilanjut dengan pijat oksitosin dilakukan dengan cara mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan, ibu duduk bersandar ke depan dengan nyaman, misalnya bisa dengan memeluk bantal, pastikan area punggung yang akan dipijat secara terbuka dan mudah dijangkau, mengoleskan baby oil atau minyak urut ke bagian punggung untuk memudahkan melakukan pijatan, pijat menggunakan ibu jari atau kepalan tangan untuk memijat area punggung dikedua sisi tulang belakang dengan gerakan memutar, dimulai dari leher dan bergerak kebawah hingga ketulang belikat, berikan tekanan yang lembut dan nyaman, hindari pijatan yang terlalu keras atau kuat, lakukan pijatan selama 10-15 menit, lakukan sebelum menyusui atau memerah ASI pada pagi dan sore hari atau pada saat ibu sedang senggang, bisa dilanjutkan dengan brast care. Hal ini sesuai dengan teori dan maka pada hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek. Pada kunjungan KF III untuk laktasi sudah baik, ASI lancar yang berarti intervensi yang peneliti berikan berhasil dan untuk involusi, eliminasi, mobilisasi, nutrisi semuanya baik dan aman tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan KF IV semuanya normal, baik tidak ditemukan masalah.

Penggunaan KB IUD pasca persalinan ini sangat direkomendasikan untuk Ny. E yang mempunyai hypertiroid karena tidak mengandung hormonal, hal ini sesuai dengan teori Bellina Septetie Marta et all., (2023) bahwa KB IUD adalah salah satu pilihan kontrasepsi jangka panjang paling cocok digunakan ibu setelah persalinan. KB IUD juga sangat aman digunakan oleh ibu pasca bersalin yang masih dalam masa menyusui atau direct breastfeeding karena tidak mempengaruhi hormon dan juga produksi ASI, selain itu IUD memiliki tingkat keefektifan yang cukup tinggi, dengan angka efektivitas sebesar 99,9%.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

   Asuhan kehamilan pada Ny. E umur 30 tahun G3P1A1dengan *hypertiroid*. Asuhan persalinan dengan section secarea. Asuhan bayi baru lahir normal tanpa komplikasi. Asuhan nifas dengan asuhan nifas fisiologi. Asuhan Keluarga berencana menggunkan KB IUD pasca persalinan SC.

2. Saran

   Bagi Puskesma Perlu mengoptimalkan pelayanan kebidanan yang komprehensif termasuk pelayanan antenatal, persalinan, nifas bayi baru lahir dengan menekankan pendekatan contuinity of care (COC). Bagi institusi Pendidikan Disarankan untuk menjadikan karya tulis ini sebagai referensi dalam pembelajaran dan penyusunan tugas akhir mahasiswa. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku perkuliahan guna meningkatkan kompetensi mahasiswa selama praktek dilapangan.

F. DAFTAR PUSTAKA

Afifah Muthmainnah et all., (2024). Hipertirodisme pada kehamilan. JOMIS (Journal of Midwifery Science), 8(1), 61-62.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), (2020). Gestational Hypertensions and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, 222.

Anggraeni, Riska., (2022). Asuhan Keperawatan Perioperatif Pengapuran Plasenta Pada Ibu Hamil Dengan Tindakan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2022.x

ASEAN Secretariat. (2021). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021.

Belliana Septetie Marta et all., (2023). Hubungan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemasangan Kontrasepsi Intra Uterine Device (Iud) Pada Pasangan Usia Subur. Jurnal Ilmish Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. 13(4), 1405-1416

Betty Ansong-Assoku et all., (2024). Neonatal Jaundice. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/.

Bestfy Anitasari et all., (2022). Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Intra Uterine Device (Iud) Dengan Perubahan Seksualitas Pasangan Usia

Subur. Jurnal Fenomena Kesehatan, 05(01), 9-19.

Christin Hiyana Tungga Dewi et all., (2021). Metode One Student One Client (Osoc) Untuk Meningkatkan Quality Of Life (QoL) Ibu Hamil. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 12(1), 70-77. http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik.

Dinas Kesehatan Brebes., 2025. Profil Dinas Kesehatan Brebes

Dinas Kesehatan Provinsi Jateng., 2023. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dewi Elliana et all., (2024). Gambaran Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Manffaat Asi Dan Metode Amenore Laktasi (MAL). Jurnal Ilmiah Kesehatan, 78.

Erna Suparman., (2021). Hipertiroid dalam Kehamilan. E-Clinic, 9(2), 479-485. https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/eclinic/article/download/34907/33208/75068.

Faizal Mulia Z., (2022). Implementation Of Organizational Culture On Village Owned Enterprises (Bumdes) Village Karangparak Cisolok Subdistrict Sukabumi District. Junal ilmu manajemen retail (JIMAT), 3(1), 56.

Heru Kurniawan., (2022). Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian. Hal. https://books.google.co.id/books?id=-bMEQAAQBAJ&lpg=PR4&ots=QvPlWJGtZz&dq=pengertianinstrumenpenelitian&lr&hl=id&pg=PA2#v=onepage&q=pengertianinstrumenpenelitian&f=false.

Iqbal Azizi et all., (2022). Implementasi Kebijakan Kabupaten Layak Anak Dalam Upaya Pemenuhan Hak-Hak Anak Di Kabupaten Brebes.1-15. E-Journal Undip. https://ejournal3.undip.ac.id

Iskandar., (2021). Kehamilam dengan Hipertiroid. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 4(1), 16-21. https://jknamed.com/jknamed/article/download/114/103/ .

Kementrian Kesehatan., 2024. Profil Kesehatan Indonesia 2023.

Kementrian Kesehatan., 2024. Profil Kesehatan Indonesia. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng., 2021. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Kiki Sapmala Marbun et all., (2022). Kesalahan Berbahasa Pada Penulisan Media Luar Ruang Di Barus Tapanuli Tengah. Jurnal Bahasa dan Sastra Indonesia Basasasindo, 1(2), 58. https://jurnal.spada.ipts.ac.id/index.php/basasasindo/article/download/276/ 85.

Puskesmas Bumiayu., 2025. Profil Puskesmas Bumiayu.

Puspita handayani et all., (2024). Pengaruh Pemberian Pelayanan Antenatal Care 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai. Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan, 4(1), 151-163. https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/2869/272.

Ria Muji Rahayu et all., (2025). Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Braxton Hicks. Jurnal Kesehatan Wira Buanan, 9(1),35-41. https://doi.org/10.55919/jk.v9i1.177

Siti Choirul Dwi Astuti et all., (2022). View Of First Stage Active Multipara With

Apgar Score. Jurnal Kebidanan, 14(1),30-37. https://doi.org/1036456/embrio.vl4il.4607.

Suryati et all., (2023). Studi Kualitatif Peran Bidan Sebagai Care Provider Dalam Pemantauan Masa Nifas Di Puskesmas Mpunda Kota Bima. Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), 2(1), 20-26.

Undari Sulung et all., (2024). Memahami Sumber Data Penelitian : Primer, Sekunder Dan Tersier. Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS), 5(3), 112-113. https://iicls.org/index.php/jer/article/view/238.

Vitrilina Hutabarat dkk., (2023). Buku Ajar Nivas S1 Kebidanan Jilid III https://ejournal.unaja.ac.id/index.php/KIA/article/view/573

World Health Organization. (2025). Maternal Mortality. World Health Organization.