

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E DI PUSKESMAS MALANGBONG KABUPATEN GARUT

*Comprehensive Midwifery Care For Mrs.E At Puskesmas Malangbong, Garut
District*

Natasha Regina Putri ¹, Lola Noviani Fadilah ²

^{1*} Bandung Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: natashareginaputri@student.poltekkesbandung.ac.id

² Bandung Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: emailnyalola@gmail.com

ABSTRACT

The process of pregnancy, labour, childbirth, and birth is a physiological cycle that is experienced by woman. Eventhough this is a physiological, physical and psychological changes that will cause discomfort especially for third trimester pregnant. The role of the midwife is needed to assist women overcoming discomfort. Continuity of care is important for midwives to do because it has a positive impact on women and provides outcome which is good, because can facilitate midwives in early detection of complications.

This study used the case study method with primary and secondary data collection techniques which were carried out from January to May 2023 at the Malangbong Center Care, Garut Regency. Care is provided from the mother's gestational age of 39 weeks until the postpartum period KF4, as well as care for neonates up to KN3.

The results of this study found that during pregnancy care there was discomfort of frequent urination. The delivery process takes place normally and the mother comes when the labor phase has entered stage II. There were no problems during the puerperium. Breast care, postpartum exercise and family planning counseling. The baby has received HB0 immunization. BCG immunization and polio 1 will be given when one month year old. Researcher doing baby massage during KN3.

The care was carried out in accordance with midwifery management. It's hoped that midwives can carry out the application continuity of care comprehensively according to the needs of the patient and according to the authority of the established midwifery profession.

Key words: *Comprehensive Midwifery Care, Maternal Health*

ABSTRAK

Proses kehamilan, persalinan, nifas, dan kelahiran BBL merupakan siklus fisiologis yang dialami oleh seorang perempuan. Meskipun hal tersebut adalah hal yang fisiologis, tetap akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis yang akan menimbulkan ketidaknyamanan utamanya pada ibu hamil trimester 3. Peran bidan sangatlah dibutuhkan untuk mendampingi perempuan dalam mengatasi ketidaknyamanan tersebut. Penerapan *continuity of care* penting dilakukan oleh bidan karena memberikan dampak positif bagi perempuan dan memberikan *outcome* yang baik, sebab *continuity of care* dapat memudahkan bidan dalam melakukan deteksi dini komplikasi.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan teknik pengumpulan data primer dan sekunder yang dilakukan sejak Bulan Januari - Mei 2023 di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut. Asuhan diberikan sejak usia kehamilan ibu 39 Minggu hingga masa nifas KF4, serta asuhan pada neonatus hingga KN3.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada asuhan kehamilan didapatkan ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil. Proses persalinan berlangsung secara normal dan ibu datang saat fase persalinan telah memasuki kala II. Tidak terdapat permasalahan selama masa nifas, produksi ASI sangat banyak. Dilakukan perawatan payudara, senam nifas dan konseling KB. Asuhan pada BBL berjalan lancar, tidak terdapat masalah apapun pada bayi. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB0. Imunisasi BCG serta polio 1 akan diberikan saat usianya genap satu bulan. Dilakukan pijat bayi saat KN 3.

Asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan manajemen kebidanan. Diharapkan bidan dapat melakukan penerapan *continuity of care* secara komprehensif sesuai kebutuhan pasien dan sesuai kewenangan profesi bidan yang telah ditetapkan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kesehatan Ibu

PENDAHULUAN

Proses kehamilan, persalinan, nifas, dan kelahiran BBL merupakan siklus fisiologis dan alamiah yang dialami oleh seorang perempuan. Meskipun kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan hal fisiologis, akan tetapi seorang perempuan tetap akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis selama proses tersebut berlangsung. Perubahan - perubahan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, utamanya pada trimester 3. Ketidaknyamanan yang dirasakan berupa sering Buang Air Kecil (BAK), keputihan, sakit punggung, sembelit dan sesak napas. Angka kejadian sering BAK pada ibu hamil trimester 3 mencapai 50%¹.

Sering BAK disebabkan oleh pembesaran uterus dan penurunan bagian bawah janin yang menimbulkan tekanan pada kandung kemih. Keluhan sering BAK yang dirasakan, memungkinkan keadaan pakaian dalam sering mengalami lembab sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang nantinya menimbulkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa perih bahkan iritasi atau bengkak dapat memicu penularan penyakit kelamin.

Infeksi saluran kemih yang terjadi pada wanita hamil dengan keluhan sering BAK sejumlah 24% dan dapat berpengaruh pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan dampak yang terburuk adalah bayi lahir prematur².

Asuhan yang dapat bidan berikan pada ibu hamil trimester 3 dengan keluhan sering BAK yaitu dengan memberitahu ibu bahwa sering BAK yang ibu rasakan merupakan hal fisiologis. Bidan perlu memberikan KIE terkait *personal hygiene*. Sebab masih banyak ibu hamil dengan keluhan sering BAK yang belum mengetahui bahwa ketidaknyamanan tersebut adalah hal yang fisiologis, banyak juga ibu hamil yang belum mengetahui cara mengatasinya, maka dari itu diperlukan asuhan kebidanan berkesinambungan secara komprehensif agar kondisi yang dirasakannya bisa teratasi². Hasil penelitian mengatakan bahwa asuhan komprehensif memiliki pengaruh terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif³.

Seorang bidan dalam memberikan asuhan, tentunya harus menjadi partner dan bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan dan pengambilan keputusan pada perempuan, memberikan asuhan secara individual, juga asuhan secara

*continuity of care/ CoC*⁴. Asuhan berkesinambungan/*continuity of care* merupakan salah satu wujud dari asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan komprehensif sendiri merupakan asuhan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir²³. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, pencegahan terhadap komplikasi, kebutuhan psikologis, spiritual, dan sosial kultural, serta pemberian dukungan kepada wanita selama proses asuhan berlangsung⁶.

Hasil penelitian mengatakan bahwa pendampingan ibu hamil melalui asuhan *continuity of care* secara komprehensif dapat membantu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesejahteraan ibu serta janin³. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa penerapan asuhan *Continuity of Care* berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan sejumlah 91,01%, BBL yang lahir tanpa komplikasi sejumlah 95,51%, pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu ditemukan dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan asuhan dengan presentase 73,03%⁷. Penelitian lain juga mengatakan bahwa dengan penerapan *continuity of care* yang komprehensif, perempuan mendapatkan pengalaman positif yang lebih baik, sehingga dapat mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan tindakan/intervensi pada saat proses persalinan termasuk operasi *Seccio Caesarea* (SC), jumlah persalinan normal juga meningkat jika dibandingkan dengan persalinan dengan tindakan yang direncanakan. Sebab asuhan yang berkesinambungan dapat membantu bidan mendeteksi dini terjadinya komplikasi⁸.

Melalui asuhan kebidanan komprehensif yang memperhatikan aspek psikologis, terbukti dapat meningkatkan hubungan baik yang terjalin antara perempuan dan bidan. Terbentuknya hubungan tersebut dapat melalui dukungan emosional dalam bentuk *support*, motivasi, dorongan, pujian, kebersediaan mendengarkan keluhan perempuan dan mendampingi perempuan. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa perempuan yang menerima pelayanan secara komprehensif merasa dianggap sebagai "teman"⁸. Sehingga perempuan tersebut merasakan kepuasan tersendiri serta secara tidak langsung ikut andil terhadap keberlanjutan berlangsungnya pelayanan kebidanan yang bermanfaat bagi perempuan dan bayi baru lahir.

METODE

Metode yang digunakan dalam laporan ini ialah metode penelitian kualitatif menggunakan pendekatan laporan studi kasus (*case report*) menggunakan manajemen kebidanan. Laporan kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malangbong, Kabupaten Garut pada bulan Januari - Mei 2023.

Subyek laporan dalam asuhan yang diberikan ialah Ny. E G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, diasuh mulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas selesai dan bayi Ny. E hingga usia 30 hari.

Instrumen laporan kasus ini terdiri dari format asuhan kebidanan (SOAP) ANC, INC, PNC, BBL, lembar partograf, buku KIA, lembar balik (ABPK). Alat dan bahan yang digunakan yaitu APD, kit ANC, INC, PNC, BBL.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan observasi yang dilakukan selama asuhan kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas. Sedangkan data sekunder didapatkan melalui

dokumentasi dan catatan medik berupa buku KIA beserta rekam medik Ny. E di puskesmas.

Aspek etik dalam laporan tugas akhir ini sangat diperhatikan mengingat subjek pada studi kasus ini adalah manusia. Kemungkinan pasien mengalami ketidaknyamanan karena waktu yang digunakan untuk memberikan asuhan yang cukup lama. Penulis berupaya memegang teguh etika penelitian dan sikap ilmiah sehingga dapat meminimalkan kerugian dan mengoptimalkan manfaat bagi responden. Tiga prinsip etika penelitian yang penulis terapkan dalam pemberian asuhan kepada pasien diantaranya *respect of person, beneficence and non maleficence*.

HASIL

Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 02 Februari 2023 pukul 09.15 WIB di Puskesmas Malangbong, saat usia kehamilan 39 minggu 1 hari, didapatkan keluhan sering BAK pada malam hari. Ny. E mengatakan ini merupakan kehamilan ke-4 dan tidak pernah keguguran. Riwayat persalinan anak pertama dan kedua di paraji, anak ke-3 lahir di puskesmas dengan letak sungsang. Ny. E berencana menggunakan KB suntik 3 bulan karena ingin memiliki anak laki-laki apabila kehamilan yang sekarang perempuan. Ibu jarang mengonsumsi tablet Fe karena malas, pemeriksaan Hb dilakukan 2 bulan lalu, dengan hasil 11 gr/dL. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan IMT Ny. E dalam kategori lebih, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Ditegakkan diagnosis "G4P3A0 gravida 39 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala. Masalah: sering BAK pada malam hari". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah memberi tahu bahwa sering BAK merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 dan itu merupakan hal yang normal. Keluhan

dapat dikurangi dengan mengurangi minum di malam hari dan menggantinya di siang hari. Selanjutnya, ibu diberikan edukasi terkait *personal hygiene*, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, persiapan persalinan, pentingnya tablet Fe dan cara konsumsinya. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali terkait edukasi yang diberikan. Ibu diberikan KIE terkait resiko kehamilan selanjutnya dan juga terkait MKJP, namun ibu tetap menginginkan KB suntik 3 bulan.

Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023 pukul 21.35 WIB. Ibu mengeluh mulas sejak pukul 12.00 WIB, sudah keluar lendir darah dan ketuban pecah pukul 21.30 WIB. Ibu sudah ada dorongan meneran. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal dan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap. Diagnosis yang ditegakkan "G4P3A0 parturien aterm kala II, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala". Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memfasilitasi posisi persalinan, posisi yang dipilih yaitu posisi litotomi. Selanjutnya memimpin dan menolong persalinan. Bayi lahir spontan pukul 21.45 WIB, langsung menangis warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Setelah 2 menit, dilakukan pemotongan tali pusat dan dilakukan IMD selama 1 jam.

Pukul 21.48 WIB ibu masih merasa mulas, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal dan sudah terdapat tanda pelepasan plasenta, perdarahan ± 100 cc. Diagnosis yang ditegakkan "P4A0 kala III". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah MAK III, plasenta lahir spontan pukul 21.53 WIB.

Pukul 22.00 dilakukan pemantauan kala IV. Ibu mengatakan sedikit lelah, namun senang atas kelahiran bayinya. TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, dan kandung kemih kosong. Perdarahan ± 25 cc dan tidak terdapat laserasi. Diagnosis yang

ditegakkan "P4A0 kala IV". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah menganjurkan pemasangan IUD (KBPP) karena kehamilan selanjutnya berisiko sehingga ibu perlu menggunakan MKJP, namun ibu tetap tidak bersedia sehingga dilakukan *informed consent* penolakan pemasangan IUD. Selanjutnya melakukan observasi kala IV selama 2 jam.

Asuhan Nifas

Asuhan nifas KF 1 dilakukan saat 6 jam masa nifas yaitu tanggal 07 Februari 2023 pukul 04.00 WIB di puskesmas. Ibu mengatakan sudah merasa baik dan ingin segera pulang. Laktasi berjalan lancar dan ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dini dengan duduk, bangun dari tempat tidur, dan pergi ke kamar mandi (didampingi), obat yang dikonsumsi diantaranya vitamin B complex, Vitamin A, Fe, dan paracetamol. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, diastasis recti 1 cm, lochea rubra jumlah ± 15 cc. Diagnosis yang ditegakkan ialah "P4A0 postpartum 6 jam". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah memberitahukan tanda bahaya nifas dan memastikan tidak terdapat tanda bahaya nifas, memberi dukungan untuk ASI eksklusif, memberitahu cara perawatan tali pusat pada bayi, mengajarkan Teknik menyusui, menyusui secara *on demand*, nutrisi ibu nifas, *personal hygiene*, serta mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dosis dan cara minum yang telah diberitahukan. Ibu pun memahami setiap penjelasan yang diberikan dan dapat menjelaskan kembali, serta bersedia konsumsi obat sesuai yang telah diberitahukan.

Asuhan KF 2 dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023 pukul 10.00 WIB di Rumah Ny. E. Didapatkan keluhan ibu kadang merasa pusing, keluhan dirasakan sejak kemarin. Ibu mengatakan tidur malam tidak teratur,

sering terbangun karena bayi menangis. Ibu tidak tidur siang karena alasan takut sel darah putih naik ke mata. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal meskipun tekanan darah sedikit rendah yakni 100/70 mmHg. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU pertengahan symfisis dan pusat, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta ± 20 cc, tidak terdapat thromboflebitis. Diagnosis yang ditegakkan "P4A0 Postpartum 5 hari. Masalah: pusing, kebutuhan istirahat tidak tercukupi". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah memberitahukan ibu bahwa tidur siang penting bagi ibu nifas dan meyakinkan bahwa mitos yang beredar di masyarakat tidaklah benar. Ibu dianjurkan istirahat yang cukup, agar keluhan yang dirasakan berkurang. Ibu mengerti dan bersedia tidur siang dan istirahat yang cukup.

Asuhan KF 3 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023 pukul 09.00 WIB di rumah Ny. E. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pemeriksaan fisik normal dimana TFU sudah tidak teraba, lochea serosa ± 5 cc. Diagnosis yang ditegakkan "P4A0 postpartum 12 hari". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah mengingatkan tanda bahaya nifas, menjelaskan pentingnya Latihan otot-otot panggul, perawatan payudara, senam nifas. Ibu memahami dan dapat melakukannya sendiri.

Asuhan nifas yang terakhir (KF 4) dilakukan pada tanggal 08 Maret 2023 pukul 09.30 WIB di Rumah Ny. E. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pemeriksaan fisik normal, involusi uteri berjalan baik dimana TFU sudah kembali seperti sebelum hamil. Lochea alba ± 5 cc. Diagnosis yang ditegakkan "P4A0 postpartum 30 hari". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah konseling KB secara dini menggunakan ABPK. Evaluasinya, ibu tetap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Asuhan BBL

Asuhan BBL KN 1 dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023 saat bayi berusia 6 jam di puskesmas. Bayi sudah BAK, BAB, dan sudah mendapatkan injeksi vitamin K. Hasil pemeriksaan antropometri, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam kondisi normal tidak ada kelainan. Diagnosis yang ditegakkan "Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Kebutuhan: imunisasi HB0". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah memberikan imunisasi HB0, menjaga kehangatan bayi dan memberi edukasi pada ibu terkait tanda bahaya BBL, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, teknik menyusui dan menyusui secara *on demand*. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali terkait edukasi yang diberikan.

Asuhan KN 2 dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023 pukul 10.45 WIB di Rumah Ny. E. Tidak ada keluhan apapun pada bayi. Kebutuhan dasar tercukupi dengan baik. Pemeriksaan antropometri didapatkan panjang bayi sudah bertambah 0,5 cm. TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam kondisi normal, tali pusat bayi sudah lepas. Diagnosis yang ditegakkan "Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah menjaga kehangatan bayi, mengingatkan tanda bahaya BBL dan memastikan tidak terdapat tanda bahaya tersebut.

PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Setelah dilakukan pengkajian mendalam, didapatkan keluhan sering BAK terutama pada malam hari. Hal ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester 3. Sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar, terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na)

Asuhan KN 3 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023 pukul 11.00 WIB di Rumah Ny. E. Bayi Nampak rewel. Kebutuhan dasar terpenuhi. Hasil pemeriksaan antropometri BB bayi sudah bertambah 100 gr sejak ia lahir (2 hari lalu di posyandu), panjang bayi bertambah 1,5 cm. TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal. Diagnosis yang ditegakkan ialah "Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 hari". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah pijat bayi karena bayi rewel. Setelah dilakukan pijat bayi, bayi Nampak nyaman dan berhenti menangis, tidak lama bayi disusui dan tertidur pulas.

Asuhan pada bayi dilakukan kembali pada tanggal 08 Maret 2023 saat bayi berusia 30 hari. Tidak terdapat keluhan apapun pada bayi. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Hasil pemeriksaan antropometri panjang badan bayi bertambah 1 cm, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal. Diagnosis yang ditegakkan "Bayi usia 30 hari. Kebutuhan: Imunisasi BCG, polio 1". Penatalaksanaan yang dilakukan ialah menjaga kehangatan bayi, mengingatkan tanda bahaya pada bayi, dan memberitahu ibu untuk segera memberikan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya. Ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya esok hari dan sudah kontrak waktu dengan bidan terdekat.

yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat⁹. Keluhan sering BAK pada malam hari yang ibu rasakan, dapat dikurangi dengan minum yang cukup di siang hari dan membatasi minum di malam hari⁹.

Kehamilan saat ini merupakan kehamilan ke-4. Meskipun demikian, Ny.E mengatakan kehamilan ini diinginkan dan direncanakan. Riwayat obstetri terdahulu, anak pertama dan kedua lahir di paraji, sedangkan anak

ketiga lahir di puskesmas karena sungsgang. Hal ini menjadikan Ny. E beranggapan bahwa melahirkan di fasyankes dapat menimbulkan komplikasi dibandingkan di paraji yang dapat berjalan normal tanpa komplikasi. *Mindset* yang dimiliki oleh Ny. E tidaklah tepat. Penulis menjelaskan bahwa justru dengan bersalin di fasyankes komplikasi tersebut dapat teratasi. Sejalan dengan PMK No. 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) yang menjelaskan bahwa terdapat 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di Fasyankes¹⁰.

Paraji tidak dapat melakukan penanganan komplikasi dan sudah tidak diperbolehkan menolong persalinan karena tidak memiliki kompetensi dan kewenangan. Sejalan dengan PMK No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual Pasal 16 ayat (1) dan (2) yang menyatakan bahwa "Persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan(2). Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim paling sedikit 1 (satu) orang tenaga medis dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan"¹⁰.

Ibu mengatakan ingin memiliki satu anak laki-laki lagi beberapa tahun kedepan, apabila kehamilannya saat ini perempuan. Apabila hamil kembali,

maka kehamilan selanjutnya dikatakan grandemultipara, kehamilan tersebut sangat berisiko baik bagi ibu maupun janin. Resiko yang mengancam ibu diantaranya anemia pada kehamilan, kelainan letak janin, kelainan letak plasenta, solusio plasenta, perdarahan antepartum, robekan pada rahim (rupture uteri), perdarahan pasca persalinan¹⁰. Sedangkan pada bayi dapat mengalami premature, asfiksia, maupun komplikasi lainnya¹⁰. Pengkaji mencoba menjelaskan hal tersebut kepada ibu.

Pengkaji memberikan edukasi terkait alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implan, namun ibu tetap menginginkan KB suntik karena sudah merasa cocok. Dikarenakan ini sudah kehamilan ke-4, pengkaji menekankan kepada ibu terkait risiko kehamilan selanjutnya sehingga ibu memerlukan kontrasepsi permanen atau setidaknya kontrasepsi jangka panjang. Akan tetapi advokasi pada asuhan kehamilan tidak berhasil dilakukan, ibu tetap menginginkan metode KB suntik kembali. Pengkaji menerapkan konsep kebidanan *women centre care* yaitu keputusan berada di tangan wanita¹², sehingga pengkaji tidak memaksa pasien untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, pengkaji berencana melakukan advokasi kembali di asuhan berikutnya. Pengkaji merekomendasikan KB suntik 3 bulan karena ibu ingin tetap menggunakan KB suntik. Hal ini dikarenakan KB suntik 3 bulan *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) hanya mengandung hormon progesterone dan tidak akan menghambat produksi ASI karena ibu nantinya akan menyusui¹¹.

Ibu mengatakan jarang konsumsi tablet Fe karena merasa malas. Hal ini tidak sesuai dengan anjuran pemerintah yang mengharuskan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama hamil sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia akibat kekurangan zat besi

selama kehamilan¹². Ibu diberitahukan cara konsumsi tablet Fe yang benar, yaitu mengonsumsi tablet Fe pada malam hari untuk mengurangi mual⁵³. Tablet Fe tidak diperbolehkan dikonsumsi bersamaan dengan teh ataupun kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi¹⁴. Tablet Fe lebih baik apabila dikonsumsi dengan makanan/minuman yang mengandung vitamin C seperti air perasan jeruk, karena vitamin C dapat membantu proses penyerapan zat besi menjadi lebih cepat dalam tubuh¹⁴.

Pemeriksaan penunjang dilakukan 2 bulan lalu. Hasil pemeriksaan ini sebenarnya kurang akurat untuk dijadikan data penunjang. Seharusnya, pemeriksaan Hb dilakukan kembali, dikarenakan Ny.E sudah mendekati persalinan dan dikhawatirkan kadar Hb kurang, sebab hasil pemeriksaan dua bulan yang lalu kadar Hb Ny.E berada dalam ambang batas minimal yakni 11 gr%. Teori mengatakan bahwa ibu hamil akan mengalami pengenceran darah (hemodilusi) akibat peningkatan volume plasma yang tidak sebanding dengan peningkatan sel-sel darah merah maka pada wanita hamil kadar HB dikatakan normal pada trimester 3 jika kadar HB minimal 11gr%¹⁵. Sehingga setiap ibu hamil harus rutin melakukan pemeriksaan kadar HB terutama pada trimester ketiga menjelang persalinan¹⁵. Dalam hal ini, terdapat sedikit kesenjangan antara teori dan praktik dimana seharusnya Ny. E dilakukan pemeriksaan Hb ulang menjelang persalinan, untuk mendeteksi dini apakah ibu mengalami anemia menjelang persalinan atau tidak. Jika ibu hamil mengalami anemia yang tidak terdeteksi sebelum mendekati persalinan, maka salah satu dampak yang akan ditimbulkan saat persalinan ialah perdarahan yang mencapai 500cc dan tentu saja hal ini akan mengancam keselamatan ibu, sebab ibu akan kehilangan cairan dan elektrolit tubuh

yang dapat mengarah pada syok hipovolemik¹⁵.

Asuhan Persalinan

Terdapat berbagai posisi persalinan seperti litotomi, setengah duduk, miring kiri, dan lain-lain. Ny. E memilih posisi litotomi yang baginya nyaman. Secara teoritis, posisi litotomi merupakan posisi yang cocok untuk melahirkan kepala janin pada kala II persalinan dimana conjugata vera pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruangan pintu keluar pelvis meningkat¹⁶. Akan tetapi, hal ini bertentangan dengan hasil penelitian di luar negeri yang mengatakan bahwa posisi terlentang dan litotomi tidak direkomendasikan kecuali wanita merasa nyaman dengan posisi tersebut¹⁷. Posisi terlentang dan litotomi sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan risiko trauma perineum yang parah, persalinan yang relatif lebih lama, nyeri yang lebih hebat, dan pola detak jantung janin yang lebih cepat¹⁷. Posisi yang direkomendasikan selama persalinan kala II ialah posisi tegak (seperti duduk dan jongkok), serta posisi menyamping karena memiliki manfaat yang lebih potensial bagi ibu dan bayi serta dapat mengurangi komplikasi pada proses persalinan¹⁷. Bidan tetap perlu memperhatikan kondisi perineum dengan baik untuk mencegah trauma apabila ibu melahirkan dalam posisi tegak, terutama dalam posisi jongkok dan duduk¹⁷.

Setelah dipimpin meneran, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Setelah 2 menit, dilakukan pemotongan tali pusat. Penatalaksanaan ini sesuai dengan tuntunan APN (Asuhan Persalinan Normal) yang menyatakan didalamnya pada point 30 yaitu "Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama"¹⁸. Teori dalam APN terdapat sedikit perbedaan dengan beberapa penelitian

yang mengatakan bahwa penundaan pemotongan tali pusat memberikan manfaat yang bermakna bagi bayi. Beberapa pusat persalinan menganjurkan menunda pemotongan tali pusat hingga pernapasan bayi stabil dan pulsasi berhenti hingga memastikan bahwa janin telah mendapatkan transfusi plasenta sebanyak 70 ml darah¹⁹. Akan tetapi beberapa ahli kurang sekuat dan berpendapat bahwa transfusi plasenta yang didapat dengan cara penundaan pemotongan tali pusat dapat mengakibatkan ikterus pada neonatus¹⁹. Penelitian lain menyatakan bahwa pemotongan tali pusat yang ditunda memungkinkan masuknya pasokan darah segar yang kaya akan zat besi dari plasenta ke bayi lebih banyak. Aliran darah segar dari plasenta ke bayi masih dapat berlangsung hingga lima menit setelah bayi lahir. Penundaan pemotongan tali pusat ini dapat menurunkan resiko bayi mengalami anemia defisiensi zat besi setelah besar²⁰. Didukung oleh penelitian lain yang mengatakan bahwa terdapat efek yang bermakna antara waktu penundaan pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin bayi²¹. Kadar Hb pada bayi yang dilakukan penundaan pemotongan tali pusat lebih tinggi dibandingkan dengan pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir²¹. Dengan demikian, waktu optimal untuk pemotongan tali pusat setelah persalinan masih belum jelas antara ditunda atau segera, masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menilai dan mempertimbangkan manfaat mana yang lebih besar antara keduanya¹⁹.

Ibu dianjurkan dan ditekankan untuk menggunakan IUD sebagai bentuk tindakan preventif karena ini kehamilannya yang ke-4 dan ibu berisiko tinggi apabila hamil kembali, terutama dalam jangka waktu dekat. Melalui pemasangan IUD KBPP, secara tidak langsung ibu sudah melakukan penjarangan kehamilan untuk minimal dua tahun ke depan. Dengan demikian kemungkinan terjadinya kehamilan yang

tidak diinginkan (KTD) dapat dihindari²². Pengkaji menjelaskan dan menekankan kembali risiko kehamilan grandemultipara apabila ibu tidak bersedia menggunakan KB jangka panjang, namun Ny. E tetap menolak untuk dipasang IUD. Ny. E mengatakan tidak bersedia menggunakan KB IUD karena terdapat salah satu keluarganya yang mengalami perdarahan saat dipasang IUD pascasalin, hingga akhirnya dilepas. Pengkaji didampingi bidan di puskesmas menjelaskan secara detail bahwa perdarahan yang terjadi merupakan salah satu efek samping yang umum pada IUD. Perdarahan bercak/*spotting* umumnya terjadi pada akseptor KB IUD, akibat terdapat lilitan tembaga pada IUD non hormonal yang dapat bergesekan dengan dinding rahim²². Posisi yang kurang tepat juga dapat menyebabkan perdarahan, tetapi dapat dideteksi melalui pemeriksaan USG, sehingga dapat dilakukan reposisi apabila posisi IUD bergeser atau kurang tepat²². Meski telah diberikan penjelasan secara detail, klien tetap tidak menyetujui, maka IUD tidak dipasang dan *informed consent* ditandatangani.

Asuhan Nifas

Pasca persalinan, ibu diberikan tablet Fe, vitamin B complex, Vit. A, dan paracetamol. Ibu sangat ditekankan untuk mengonsumsi tablet Fe selama masa nifas berlangsung untuk mencegah anemia postpartum. Sesuai dengan anjuran pemerintah yang mengatakan pemberian tablet Fe diberikan hingga 40 hari pascapersalinan²³. Pemberian obat di lahan praktik sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori, Ny. E tidak diberikan antibiotik *amoxycilin* karena tidak terdapat tanda infeksi apapun termasuk tidak terdapat robekan jalan lahir yang dapat menimbulkan infeksi. Menurut teori, pemberian antibiotik pada ibu pasca salin direkomendasikan pada ibu yang mengalami robekan perineum. Pasien yang tidak memiliki indikasi

apapun, apabila diberikan antibiotik dapat menimbulkan efek buruk yaitu terjadinya resistensi²⁴. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu hanya mendapatkan perawatan selama 8 jam di fasyankes. Sedangkan *evidence based* yang disarankan oleh WHO dan PMK No. 21 Tahun 2021 dimana ibu pascalin tanpa komplikasi minimal mendapatkan perawatan selama 24 jam di fasyankes, oleh karena itu terdapat kesenjangan antara teori dan praktik²⁴.

Pada kunjungan nifas ke 2 (KF2), ibu mengeluh merasa pusing kadang-kadang sejak kemarin, setelah dikaji lebih dalam kebutuhan istirahat ibu tidak tercukupi. Tidur malam tidak teratur karena bayi sering menangis. Ibu tidak tidur siang karena alasan takut sel darah putih naik ke mata dan salah satu anggota keluarganya ada yang melarang ibu untuk tidur siang. Hal ini merupakan mitos yang masih beredar di masyarakat. Hingga saat ini tidak terdapat hasil penelitian yang mengatakan bahwa ibu nifas yang tidur siang dapat memicu sel darah putih naik ke mata, sebaliknya tidur siang penting sebab kebutuhan istirahat pada ibu nifas harus tercukupi²³. Teori mengatakan bahwa ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat/tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari²³. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan, juga menyebabkan depresi yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri²³. Setelah diberikan penjelasan, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk tidur siang kembali. Ibu juga dianjurkan untuk istirahat yang cukup dengan cara mengikuti jam tidur bayi.

Pada KF 3, Keluhan pusing sudah tidak dirasakan lagi. Saat ini kebutuhan istirahat ibu sudah tercukupi, tidur mulai teratur dan mengikuti jam

tidur bayi, ibu sudah bersedia tidur siang. Hal ini menjadi bukti bahwa KIE dan advokasi yang dilakukan saat kunjungan lalu berhasil karena ibu bersedia melakukannya.

Asuhan pada KF 4 yang perlu diberikan ialah konseling KB secara dini²⁵. Pengkaji tetap berusaha melakukan KIE dan advokasi kembali terkait pemakaian MKJP. Ibu tetap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan akan mulai disuntik saat hari ke-40 nifas. Dalam hal ini, advokasi yang diberikan oleh pengkaji tetap tidak berhasil. Diperlukan metode edukasi lain agar keputusan pasien dapat diarahkan sesuai kebutuhannya. Berdasarkan penelitian, masuknya benda asing ke dalam tubuh pada MKJP menyebabkan timbulnya ketakutan dan mitos terkait keberadaan benda asing dalam tubuh tersebut, sehingga persepsi ini sulit untuk diubah karena melibatkan faktor psikologi²⁶. Minimnya dukungan yang diterima dari keluarga, orang terdekat, dan akseptor MKJP yang menyebabkan kurangnya minat penggunaan MKJP²⁶. Oleh karena itu sebaiknya KIE terkait MKJP tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga pada keluarga terutama suami sehingga dukungan tersebut diharapkan dapat memperbaiki psikologi dan *mindset* yang dimiliki pasien.

Asuhan BBL

Asuhan BBL pada KN 1 dan KN 2 tidak ditemukan masalah apapun. Akan tetapi, pada saat KN 3 didapatkan bayi Nampak rewel, oleh karena itu dilakukan pijat bayi. Hasil penelitian mengatakan bahwa pijat bayi berpengaruh pada kualitas tidur bayi dimana bayi lebih merasa rileks, serta pijat bayi dapat membantu stimulasi tumbuh kembang bayi²⁷. Saat melakukan pijat bayi, ibu berada disamping untuk memperhatikan dan mengajarnya agar bisa melakukannya sendiri di rumah, terutama apabila bayi

sedang rewel, sebab pijatan pada bayi terbukti dapat membuatnya lebih rileks²⁷. Teori mengatakan bahwa pijat bayi dapat dilakukan sendiri dengan ibu, ayah, atau anggota keluarga lainnya yang merupakan pijatan terbaik karena adanya sentuhan kasih sayang dari orang tua²⁷.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan telah dilakukan sesuai manajemen kebidanan. Ditemukan ketidaknyamanan berupa sering BAK pada Ny. E. Terdapat sedikit kesenjangan antara teori dan praktik, dimana tidak dilakukan pengecekan Hb kembali saat menjelang persalinan pada Ny. E.

Asuhan kebidanan persalinan telah dilakukan sesuai manajemen kebidanan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan nifas telah dilakukan sesuai manajemen kebidanan. Pemberian obat pasca salin pada Ny. E sudah sesuai kebutuhan. Terdapat sedikit kesenjangan antara teori dan praktik dimana pasien dipulangkan sebelum perawatan minimal 24 jam di fasyankes. Pada KF2 ditemukan masalah kebutuhan istirahat ibu tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan pusing. Setelah diberikan KIE, masalah dapat teratasi.

Asuhan pada BBL telah dilakukan sesuai manajemen kebidanan. Ditemukan sedikit kesenjangan antara teori dan praktik dimana bayi dipulangkan sebelum perawatan minimal 24 jam di fasyankes.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis berterimakasih terutama kepada kedua orang tua tercinta, kakak, dan juga keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis. Penulis berterimakasih kepada dosen pembimbing, dan seluruh dosen yang telah mendidik selama penulis menempuh pendidikan. Ucapan

terimakasih juga penulis ucapkan kepada bidan di Puskesmas Malangbong yang telah membantu dan membimbing penulis selama proses pemberian asuhan. Terimakasih juga kepada Ny. E yang telah bersedia menjadi subjek pada laporan kasus.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kotarumalos SS, Herwawan LA. Studi Kasus: Ketidaknyamanan Pada Kehamilan. *J Kebidanan*. 2021;1(1):24-34. doi:10.32695/jbd.v1i1.245
2. Megasari K. Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *J Komun Kesehat*. 2019;10(1):29-37. <http://e-jurnal.akbid-purworejo.ac.id>
3. Agustina SA, Barokah L, Zolekhah D. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan. *J Midwifery Updat*. 2022;4(2):77-82. <http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/jurnalmu>
4. Zulfiana E, Rahmanindar N, Indrayani D, et al. *Konsep Kebidanan Tinjauan Dalam Perspektif Praktisi Dan Dosen*. (Stellata AG, ed.). Kaizen Media Publishing; 2022.
5. Raraningrum V, Yunita RD. Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *J Ilm Kesehat Rustida*. 2021;8(1):11-20. doi:10.55500/jikr.v8i1.129
6. Noorbaya S, Johan H, Reni DPR. Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam J Kesehat*. 2019;4(7):431. doi:10.35963/hmjk.v4i7.149
7. Kostania G. Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan Gita Kostania 1 * 1. *J Kebidanan dan Kesehat Tradis*. 2020;5(1):1-66.
8. Ningsih DA. Continuity of Care

- Kebidanan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2018;4(2):67-77. doi:10.35316/oksitosin.v4i2.362
9. Tyastuti S. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Published online 2016:168. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
10. Kemenkes RI. PMK NO. 97 TAHUN 2014 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN, PENYELENGGARAAN PELAYANAN KONTRASEPSI, SERTA PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL. Published online 2021. doi:10.1300/J064v05n01_12
11. Haryati Astuti. Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif pada Ibu Menyusui di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir. *J Info Kesehat*. 2020;11(2):252-258.
12. Kurniasih NID, Marwati TA, Hidayat A, Makiyah SN. Evaluasi Penerapan Standar Layanan 10 T Antenatal Care (ANC). *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung*. 2020;12(2):429-444. doi:10.34011/juriskesbdg.v12i2.1795
13. Setiyani A et al. *ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI BALITA, DAN ANAK PRASEKOLAH*. Kementerian Kesehatan RI; 2016.
14. Afriyanti D. Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dan Pemeriksaan Hemoglobin Terhadap Perdarahan Persalinan. *J Ilm Kebidanan*. 2021;3(1):1-15.
15. Desi Rusmiati. Perbedaan Kadar Hemoglobin Ibu Sebelum Dan Sesudah Persalinan Normal Differences in Hemoglobin Levels of Pregnant Women Before and After Labor. *Kesehat Kebidanan*. 2019;8(1):1-8.
16. Sari Y, Sari Y. Perbedaan Efektivitas Posisi Miring dan Posisi Litotomi pada Persalinan Kala II pada Multigravida. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2021;11(1):69-76.
17. Huang J, Zang Y, Ren LH, Li FJ, Lu H. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *Int J Nurs Sci*. 2019;6(4):460-467. doi:10.1016/j.ijnss.2019.06.007
18. APN. *Buku Acuan Persalinan Normal*. JNPK-KR; 2017.
19. Indrayani, Djam MEU. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.; 2013.
20. Triani A, Maternity D, Fitria. Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir. *MJ (Midwifery Journal)*. 2022;2(1):41-48.
21. Suryani L. Efektifitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat terhadap Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir di RSUD Anutapura Kota Palu. *J Kesehat Manarang*. 2019;5(1):1.
22. Brahmana IB. Pengenalan dan Pemahaman KB Pasca Persalinan sebagai Upaya Peningkatan Cakupan Keluarga Berencana. *JPMB J Pemberdaya Masy Berkarakter*. 2021;4(2):179-186. <http://journal.rekarta.co.id/index.php/jpmb>
23. Wahyuningsih HP. *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. Kementerian Kesehatan RI; 2018.
24. Bonet M, Ota E, Chibueze CE, Oladapo OT. Routine antibiotic prophylaxis after normal vaginal birth for reducing maternal infectious morbidity. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(11). doi:10.1002/14651858.CD012137.pub2. www.cochranelibrary.com
25. Purwanto et al. *Modul Ajar Nifas Dan Menyusui*. 2nd ed.; 2018.
26. Mulyani H. Pengaruh konseling kontrasepsi terhadap minat pemilihan mkjp iud di puskesmas

- gamping i sleman. *Aisyiyah Yogyakarta*. Published online 2018.
27. Putro N saputri. Pentingnya Manfaat Pijat Bayi Pada Bayi Usia 0-12

Bulan. *J Pengabdian Kpd Masy*. 2019;3:49-52.
doi:10.31849/dinamisia.v3i2.2844