

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.HF DENGAN PEMBERIAN SARI KURMA UNTUK PENANGANAN ANEMIA DI PUSKESMAS SELAAWI

*Comprehensive Midwifery Care of Mrs. HF with Giving Date Palm Juice for the
Treatment of Anemia at Puskesmas*

Sofia Nur Romadoni¹, Sri Wisnu Wardani²

¹Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email:
sofianurromadoni@student.poltekkesbandung.ac.id

²Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes kemenkes Bandung, Email:
sriwisnu@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Pregnant women who experience anemia have a bad effect during pregnancy, childbirth and after childbirth so bleeding may occur postpartum. One way to raise hemoglobin levels in anemic pregnant women is using date palm juice. The goal of this case report is to give Mrs. HF thorough midwifery care by giving her date palm juice. The approach is a case study conducted from 10 February to 25 March 2023 in the Selaawi Health Center's workspace, involving a pregnant woman who was 40 weeks along when she gave birth and newborns who received care according to midwifery management. During pregnancy there is a problem of inappropriate weight gain based on BMI/IMT and mild anemia. During labor, there are problems with Kala III, soft contractions due to retained placenta causing bleeding. Bleeding resolved with exploration cavity uteri. There was a gap in the fourth stage with suturing the perineum without anesthesia. During the puerperium, problems with mild anemia and perineal rupture wound infection were found. The problem was resolved by providing nutritional counseling for iron fulfillment and providing date palm juice, perineal wound care counseling and vulva hygiene. The results of giving date palm juice to Mrs.HF increased by 2.6 gr/dL from the initial Hb of 9.8 gr/dL to 12.4 gr/dL. Newborn care includes milia problems, Kramer 1 physiological jaundice, and the use of panglays in infants. The problem is resolved by counseling on routine bathing, breastfeeding as often as possible, sunbathing the baby, and providing understanding to reduce the use of panglays in babies. Mrs. HF's anemia is effectively reduced by the date palm juice. In addition to applying maternal care by using perineal wound suturing anesthetic, it is envisaged that date palm juice can be used as one strategy to lower the incidence of anemia.

Key words: *Anemia, Childbirth Complications, Panglay, Maternal Nutrition, Date Palm Juice, Maternal Undernutrition*

ABSTRAK

Anemia selama kehamilan dapat berdampak buruk pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas, sehingga meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Salah satu cara untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia adalah dengan menggunakan jus kurma. Tujuan penulisan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan pemberian sari kurma pada Ny.HF. Metode yang digunakan yaitu studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Selaawi sejak 10 Februari – 25 Maret 2023 dengan melibatkan seorang ibu hamil usia kehamilan 40 minggu sampai nifas serta bayi baru lahir yang diberikan asuhan berdasarkan manajemen kebidanan. Saat kehamilan terjadi masalah kenaikan berat badan yang tidak sesuai berdasarkan BMI/IMT dan anemia ringan. Terdapat masalah Kala III, kontraksi lembek karena sisa

plasenta sehingga menyebabkan perdarahan. Perdarahan teratasi dengan eksplorasi *cavum* uteri. Terjadi kesenjangan pada kala IV dengan penjahitan perineum tanpa anastesi. Masa Nifas ditemukan masalah anemia ringan dan infeksi luka ruptur perineum. Masalah teratasi dengan memberikan konseling nutrisi pemenuhan zat besi dan memberikan sari kurma, konseling perawatan luka perineum dan *vulva hygiene*. Hasil pemberian sari kurma pada Ny.HF mengalami peningkatan sebesar 2,6 gr/dL dari Hb awal 9,8 gr/dL menjadi 12,4 gr/dL. Asuhan BBL terdapat masalah milia, ikterus fisiologis kramer 1 dan penggunaan panglay pada bayi. Masalah teratasi dengan konseling memandikan dengan rutin, menyusui sesering mungkin, menjemur bayi dan memberikan pengertian untuk mengurangi penggunaan panglay pada bayi. Pemberian sari kurma efektif mengurangi anemia pada Ny.HF. Diharapkan pemberian sari kurma dapat diimplementasikan sebagai salah satu untuk menurunkan kejadian anemia, selain itu penerapan asuhan sayang ibu dapat dilaksanakan dengan anastesi penjahitan luka perineum.

Kata kunci: Anemia, Komplikasi melahirkan, Panglay, Nutrisi Ibu, Sari Kurma, Gizi Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Anemia merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu yang mempengaruhi perdarahan, salah satu penyebab langsung kematian ibu. Berdasarkan pendataan terbuka JABAR (2020), terdapat 5.901 ibu hamil anemia di Kabupaten Garut.¹ Meskipun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, Kabupaten Garut berada dalam urutan kedua dengan kategori terbanyak pada anemia ibu hamil. Angka anemia di Indonesia hampir menjadi masalah sosial yang signifikan (*Severe Public Health Program*).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (HB) dalam darah rendah.² Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL. Sementara itu, nilai Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, dan Hb pascapersalinan <10 g/dL merupakan indikasi anemia, menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.³ Masalah terkait dengan insiden yang tinggi dan komplikasi baik pada ibu dan janin dapat disebabkan oleh anemia.

Komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan anemia dapat berakibat terjadinya keguguran, kendala tumbuh

kembang janin di rahim, terjadi perdarahan antepartum dan KPD. Sedangkan saat persalinan, anemia dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pada saat mengejan, his yang tidak kuat, partus lama, retensio plasenta dan perdarahan *postpartum*.⁴ Faktor penyebab anemia salah satunya adalah akibat defisiensi besi.⁵ Cara memperbaiki asupan zat besi dapat mengkonsumsi sumber makanan hewani dan makanan nabati serta didampingi dengan vitamin A, Vitamin C, vitamin B12, asam folat serta riboflavin.

Anemia dapat dicegah juga dengan mengonsumsi kurma. Kurma memiliki berbagai macam kandungan nutrisi salah satunya adalah zat besi.⁶ Cara mengonsumsi Kurma tidak hanya dengan langsung memakan buahnya, namun dapat dijadikan sari kurma. Di dalam sari kurma terdapat banyak manfaat, diantaranya: mencegah anemia, memperlancar persalinan pada ibu bersalin dan memenuhi kebutuhan ASI pada BBL.⁶

Hasil literatur dalam beberapa jurnal disajikan bahwa keefektifitasan buah kurma dapat meningkatkan hemoglobin. Berdasarkan laporan kasus Resti dona Saputri dan kawan-kawan (2021), menyatakan bahwa Salah satu buah umum yang berkhasiat untuk

mengobati, menjaga, dan meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh adalah sari kurma.⁷

Penelitian Haslani dan Susanti (2021), pada pasien ibu hamil dengan anemia yang diberikan sari kurma selama 10 hari. Berdasarkan temuan penelitian, rata-rata kadar hemoglobin sebelum dan sesudah intervensi diberikan masing-masing adalah 9,8 gr/dL dan 11,9 gr/dL.⁸

Penatalaksanaan anemia selain dengan mengkonsumsi nutrisi zat besi diperlukan juga dengan asuhan dan bantuan dari tenaga kesehatan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang diberi wewenang memberikan pelayanan kepada perempuan dan anak. Bidan memiliki kewenangan dalam memberikan tindakan pencegahan anemia, penanganan serta rujukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini terdapat dalam standar pelayanan antenatal pada pengelolaan anemia dalam kehamilan.⁹

Pengelolaan anemia dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan. Agar pelayanan kebidanan dapat terlaksana secara berkesinambungan, bidan harus memberikan pelayanan yang diperlukan (Continuity Of Care).¹⁰ ICM (2014), pemahaman terhadap pengalaman sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis, dan fisik perempuan merupakan landasan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berjangka panjang.¹¹

METODE

Metode yang digunakan adalah metode penelitian untuk menghasilkan kajian yang lebih mendalam dan komprehensif.

Subjek pada laporan kasus ini adalah Ny.HF dengan anemia ringan yang dilakukan asuhan mulai dari usia kehamilan 40 minggu hingga selesai masa nifas termasuk asuhan neonatus. Tempat penelitian atau pengkajian asuhan kebidanan komprehensif ini

dilakukan di UPTD Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut dan rumah pasien di Kp. Garela. Waktu pengkajian asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada 10 Februari – 25 Maret 2023.

Alat dan bahan yang digunakan berupa set asuhan kehamilan(ANC), set pemeriksaan laboratorium, set asuhan persalinan normal, set asuhan bayi baru lahir, set asuhan nifas termasuk pemberian sari kurma, ABPK dan ceklis daftar tilik setiap asuhan. Instrumen yang digunakan dalam pemberian asuhan adalah buku KIA, dokumentasi asuhan kebidanan dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta lembar partograf.

Pada asuhan kehamilan penulis melakukan Konseling informasi dan edukasi tentang pemenuhan zat besi dan melakukan pemberian sari kurma pada saat asuhan nifas kepada Ny.HF. Pemberian sari kurma dilakukan dua kali dan dikonsumsi oleh Ny.HF \pm 14 hari, namun tidak rutin karena sempat ada jeda. Cara pemantauan pelaksanaan pemberian sari kurma yaitu melalui pengecekan HB yang dilakukan sat asuhan kehamilan, nifas 2 jam, KF 2 dan KF 4.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan data pemeriksaan kehamilan, Ny. HF mengalami sakit maag pada tanggal 10 Februari 2023 yang merupakan indikasi akan melahirkan. Pemeriksaan ekstensif, termasuk penilaian antropometri, dilakukan. Hasil penelitian menunjukkan lingkaran lengan atas (LILA) wanita tersebut 24 cm, berat badan sebelum hamil 38 kg, berat badan setelah hamil 49 kg, TBC 153 cm, dan BMI 16,23 kg/m² pada kelompok kurus. Hasil pemeriksaan TTV: suhu 36,2°C, nadi 79 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan tekanan darah 110/80 mmHg. Denyut jantung janin 139 kali per menit, tinggi fundus uteri (TFU) 34 cm,

presentasi kepala, dan punggung sebelah kanan merupakan temuan pemeriksaan obstetrik. Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan pada pemeriksaan Hb 10,4 gr/dL dengan kategori anemia ringan.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian konseling mengenai kebutuhan nutrisi salah satunya zat besi untuk penanganan anemia ringan dapat juga dengan mengkonsumsi kurma, sari kurma, atau madu. Asuhan lainnya yang diberikan adalah kontraksi yang dirasakan ibu adalah kontraksi palsu karena frekuensi yang masih jarang dengan durasi yang sebentar, menganjurkan ibu untuk kontrol ke dokter kandungan dan memberikan konseling tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilaksanakan pada usia gestasi 40minggu lebih 1 hari. Pada tanggal 10 Februari 2023 dihari yang sama saat melakukan kunjungan kehamilan jam 21.30 WIB Ny.HF datang dengan kontraksi yang kuat bersamaan pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Hasil penilaian tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,2°C, denyut nadi dan pernafasan masing-masing 79 dan 18 denyut per menit, serta HIS 3 kali 10'/20". Pemeriksaan menunjukkan presentasi kepala, selaput utuh, dan dilatasi 2 cm (*Right Occiput Anterior*). Asuhan yang diberikan adalah meminta suami untuk menemani ibu dan memberikan makanan serta minuman untuk menambah tenaga, menganjurkan ibu untuk mengatur nafas dalam ketika timbul kontraksi. Cairan ketuban dalam keadaan utuh dan hasil pemeriksaan HIS 3x/10'/40" menunjukkan pelebaran 4 cm dalam waktu 4 jam. Perawatan yang diberikan meliputi mengajari ibu teknik mengejan untuk mengurangi rasa sakit, mendorong ibu untuk tidur miring ke kiri, tidak menahan BAK, dan memberikan dukungan dan dorongan saat menjelang persalinan.

Kala I pada ibu terjadi selama 9 jam, kala II selama 1 jam 30 menit, kala III selama 25 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Terdapat masalah pada kala III, yaitu perdarahan sisa plasenta masalah dapat teratasi dengan dilakukan eksplorasi cavum uteri. Selain itu penulis juga melakukan pemasangan infus RL 500 ml untuk mengatasi keadaan umum yang lemah dan memberikan oxytocin kedua untuk memperbaiki kontraksi uterus ibu yang lembek. Pada kala IV, ibu mengalami laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan tanpa anastesi.

3. Asuhan Nifas

38 hari diberikan untuk perawatan fase postpartum. Nyonya HF melaporkan bahwa dia masih mengalami sakit maag dua jam setelah melahirkan, dan dilakukan tes Hb, hasilnya 9,8 gr/dL. Asuhan yang diberi yaitu menganjurkan ibu melakukan *massase uterus* dan memberikan KIE untuk memperbanyak konsumsi lauk protein yang mengandung zat besi. Ibu diberi obat-obatan berupa tablet FE 1x1, Vitamin A 200.000 IU 1x1, *Amoxicillin* 500mg 3x1 dan *Paracetamol* 500 mg 3x1. Penulis juga memberikan sari kurma untuk ibu konsumsi dengan dosis 2 kali sehari. Selama masa nifas dilakukan asuhan ketika kontrol ke puskesmas dan asuhan kunjungan ke rumah. Saat hari ke 3, ibu mengeluh nyeri dibagian luka jahitan. Hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan genitalia tampak keluar darah kekuningan (*Lochea sanguinolenta*) dan luka jahitan lembab, keluar sedikit nanah. Pemeriksaan Hb: 10 gr/dL Asuhan yang diberikan adalah KIE perawatan luka jahitan perineum dan *vulva hygiene*, Ibu diberikan *therapy Amoxicillin* 3x1 dan *Paracetamol* 3x1 dan memberikan apresiasi pada ibu karena Hb nya naik. Saat asuhan nifas hari terakhir dilakukan melalui via *WhatsApp*. Didapatkan hasil bahwa ibu sudah membaik dan tidak ada kesulitan selama

masa nifas, Hb ibu 12,4 gr/dL. Asuhan yang diberikan adalah Memberikan pujian kepada ibu karena sudah berhasil merawat bayinya dan diri sendiri sehingga ibu dalam keadaan sehat, memberitahukan ibu untuk melakukan KB pasca salin.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan pendahuluan dan pemantauan suhu tubuh merupakan dua aspek kunci dalam asuhan kebidanan dini pada bayi. Pemotongan tali pusat dan memulai menyusui dini (IMD) adalah sebagai berikut. Setelah IMD, bayi tersebut menjalani pemeriksaan kesehatan dan antropometri dengan hasil: jenis kelamin laki-laki, BB 3300 gram, PB 52 cm, LK 33 cm, LD 32 cm; seluruh bagian tubuh diperiksa dan ternyata dalam kondisi baik tanpa cacat atau masalah. Asuhan yang diberikan selanjutnya dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Saat hari ke 3, didapatkan bayi dengan keluhan bintik-bintik pada mata dan kuning pada bagian kepala dan perut bayi. Pada pemeriksaan fisik BB bayi 3200 gram. Uniknya, pada saat pemeriksaan fisik kuning yang terdapat pada kepala bayi adalah kuning dari rempah-rempah berupa *bangle/ panglay*. Ibu dibantu dalam memandikan bayinya secara teratur, diberitahu untuk tidak membubuhkan bumbu pada anaknya, dianjurkan untuk menyusui anaknya sesering mungkin, dan diberikan waktu lima sampai sepuluh menit setiap pagi untuk mengeringkan bayinya. Sesuai standar, perawatan lebih lanjut diberikan dengan menilai indikator bahaya di KN 3, pemeriksaan fisik bayi, dan menyarankan ibu untuk mendapatkan vaksin dasar di KN 4. Bayi dalam kondisi normal selama mendapat perawatan pada fase bayi baru lahir.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Pasien telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali. Pada trimester

kedua dan ketiga, pasien rutin melakukan tes kehamilan masing-masing sebanyak dua kali dan empat kali. Jadwal pemeriksaan pasien tidak sesuai dengan cakupan pelayanan antenatal K4 yang mengharuskan dua kali pemeriksaan pada trimester ketiga dan satu kali pemeriksaan pada trimester pertama dan kedua.¹²

Pasien sudah merasakan salah satu tanda persalinan yaitu mulas. Pasien sudah merasakan mulas sejak beberapa hari yang lalu namun tidak teratur dan hilang saat dibawa beraktifitas. Tidak dilakukan pemeriksaan HIS pada pasien karena saat asuhan pasien tidak merasakan mulas. Asuhan yang diberikan ialah dengan menjelaskan mengenai jenis HIS yang pasien rasakan dan memberikan kenyamanan serta dukungan hingga HIS persalinan yang sebetulnya tiba.

Penulis juga menganjurkan pasien untuk kontrol ke dokter kandungan karena usia kehamilan pasien sudah memasuki HPL. Menurut Kemenkes tahun 2020, Ibu hamil perlu melakukan dua kali ANC ke dokter yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 untuk mendapat skrining faktor risiko penyakit dan rencana persalinan.¹³

Saat dilakukan pemeriksaan antropometri, pasien mengalami kenaikan berat badan 11 Kg sejak sebelum hamil dan didapatkan IMT pasien adalah 16,23 kg/m² (Underweight/ di bawah normal). Kenaikan berat badan pasien tidak mencapai anjuran kenaikan berat badan berdasarkan BMI/IMT. Disarankan kenaikan berat badan pada ibu hamil kurus berdasarkan BMI/IMT adalah sebanyak 13-18 Kg.¹⁴ Ibu hamil yang kurus bersamaan dengan penambahan berat badan yang rendah mempunyai risiko melahirkan Bayi dengan berat lahir rendah.¹⁵

Pemeriksaan lain yang dilakukan pasien saat itu adalah pemeriksaan laboratorium, pada pemeriksaan hb didapatkan hasil Hb pasien 10,4 gr/dL.

Pasien dapat dikategorikan sebagai anemia ringan karena menurut WHO, dapat dikatakan anemia saat kehamilan jika kadar hemoglobin (Hb) ≤ 11 gr/dL.³ Asuhan yang dilakukan adalah memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi yang memiliki zat besi untuk menangani anemia ringan dan juga dapat mengonsumsi kurma, sari kurma atau madu. Optimalisasi penyerapan zat besi, kualitas makanan, dan unsur makanan yang mengandung vitamin C sangat ideal untuk analisis anemia.¹⁶ Perlu diimbangi pula dengan tablet penambah zat besi untuk hasil yang maksimal. Saat asuhan tidak diberikan tablet Fe karena ibu mengatakan obatnya masih ada. Intervensi pemberian sari kurma tidak dapat diberikan secara langsung kepada pasien karena pada hari yang sama pasien sudah mengeluh adanya tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Pasien pergi ke puskesmas dengan tanda persalinan. Penulis menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti jalan-jalan, jika lelah ibu dapat melakukan istirahat untuk menunggu pembukaan bertambah. Jika mobilisasi yang tepat dilakukan, perasaan bosan dan cemas ibu sebelum persalinan dapat dikurangi dan kecepatan persalinan dapat dipercepat.¹⁷ Mobilitas dapat meredakan nyeri yang berhubungan dengan hissis dan memfasilitasi penipisan, pembukaan, dan penurunan serviks pada bagian terbawah janin.

Kala I pada pasien terjadi selama 9 jam. Tidak terdapat ketimpangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan lamanya dilatasi serviks pada primigravida yaitu 12 jam.¹⁸ Penulis menganjurkan pasien untuk makan dan minum diselasele kontraksi. Selama proses persalinan, Asosiasi Dokter Obstetri dan Ginekologi Kanada menyarankan untuk memberi ibu yang

melahirkan makanan yang rendah lemak dan tinggi air.¹⁷

Asuhan lain yang diberikan pada pasien adalah mengatur nafas jika sedang merasakan kontraksi dan teknik mengedan yang efektif. Menurut Hellen Varney, salah satu metode pengurangan rasa sakit yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin adalah latihan pernapasan.¹⁷

b. Kala II

Lama kala II pada pasien berlangsung selama 1 jam 30 menit dilakukan pimpinan meneran dan bayi lahir spontan menandakan persalinan kala II sudah berakhir. Hal ini mendukung pandangan bahwa kala dua dimulai saat leher rahim terbuka penuh dan berlangsung hingga bayi lahir.¹⁹ Lama persalinan berlangsung 2 jam untuk Ibu primipara dan berlangsung 1 jam untuk ibu multipara.²⁰ Saat persalinan pasien memilih posisi litotomi dan terkadang pasien juga memilih untuk miring kiri, posisi yang umum digunakan dalam proses persalinan. Ibu berbaring telentang dengan kedua kaki terbuka lebar dengan posisi litotomi.¹⁷

Bayi lahir pukul 07.20 WIB spontan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kuli kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki. Setelah dilakukan penilaian cepat dilakukan hasilnya bayi dalam kondisi baik, selanjutnya bayi difasilitasi IMD dengan tetap menjaga kehangatannya.

c. Kala III

Lamanya kala III berlangsung selama 25 menit, plasenta lahir tidak lengkap dan terjadi pengeluaran darah terus menerus dengan kontraksi uterus yang lembek. Asuhan pada sisa plasenta adalah dengan dilakukan eksplorasi. Saat penatalaksanaannya penulis dan bidan mengalami kesulitan karena tindakan pasien yang tidak kooperatif sehingga membutuhkan waktu ± 10 menit untuk melakukan pendekatan kepada ibu dan juga pendekatan

keluarga untuk membujuk pasien agar mau dilakukan eksplorasi.

Setelah pasien mengizinkan dilakukan eksplorasi didapatkan keadaan umum pasien lemah sehingga dilakukan pemasangan infus RL 500ml.²¹ Cairan yang hilang akibat perdarahan adalah indikasi pemberian infus. Selain itu, terjadi kontraksi uterus yang lembek sehingga dilakukan penyuntikan Oxytocin kedua dengan tujuan untuk memperbaiki kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan hipotesis bahwa rahim (fundus uteri) dapat dirangsang oleh oksitosin.²²

d. Kala IV

Pasien memasuki kala IV dengan laserasi derajat 2. Mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum semuanya terkena laserasi perineum tingkat 2. Setelah anestesi lokal diberikan, otot diafragma urogenital disatukan di garis tengah dengan jahitan, dan luka di vagina dan kulit perineum ditutup dengan memasukkan jaringan di bawahnya.²³

Penulis mendapatkan kesenjangan pada asuhan kala 4 ketika melakukan hecting. Saat pelaksanaannya tidak dilakukan anestesi dengan tujuan agar penyembuhan luka yang cepat dan juga keadaan yang mengharuskan ibu segera dilakukan hecting dengan cepat. Dalam teori diperlukan penggunaan anestesi untuk asuhan sayang ibu. Anestesi lokal berfungsi mencegah penjarangan potensial aksi dengan menghambat saluran natrium (di ekstraseluler) yang efektif dalam menghambat nyeri. Lignokain (lidokain) yang disuntikkan ke perineum efektif untuk menghambat nyeri. Terdapat kelebihan dan kekurangan penggunaan/ tidak pada anestesi adalah dalam proses penyembuhan. Penyembuhan pada hecting tanpa anestesi lebih cepat dibandingkan dengan anestesi. Hal ini terjadi pada saraf sebagai akibat dari depolarisasi membran yang diinduksi anestesi, yang meningkatkan

permeabilitas membran terhadap ion Na positif.²⁴

Setelah semua proses persalinan selesai dan ibu telah dibersihkan, dilanjutkan kepada pemantauan kala IV.

3. Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan kepada pasien kurang lebih 5 kali, yaitu asuhan kala IV pada KF I pada 2 jam postpartum dan 6 jam postpartum, KF II pada 3 hari postpartum, KF III pada 12 hari postpartum dan KF IV pada 38 hari postpartum melalui WhatsApp. Gagasan bahwa KF-1 terjadi pada 6-48 jam, KF-2 terjadi pada 3-7 hari, KF-3 terjadi pada 8-28 hari, dan KF-4 terjadi pada 29-42 hari memandu pengelolaan kunjungan nifas.²⁵ Meskipun pada saat kunjungan nifas ke 4 dilakukan pengkajian data dengan cara penggunaan teknologi/ media hal ini tetap dengan kewenangan yang tercantum di kepmenkes 320 tahun 2020 tentang proses pelaksanaan komunikasi efektif bidan dan pasien.²⁶

Ketika asuhan 2 jam postpartum, pasien berhasil melakukan mobilisasi dini. Untuk meminimalkan infeksi luka, mempercepat involusi organ rahim, memperlancar sirkulasi darah, menghindari tromboflebitis, dan mempercepat penyembuhan luka, mobilisasi dini sangat penting.²³

Penulis memberikan Pasien obat Fe dengan dosis 1x1 perhari, memberikan sebanyak 2 kapsul 200.000 IU suplemen vitamin A dan pemberian Amoxcylin 3x1 perhari. WHO (2011) menyarankan negara-negara untuk berhenti memberikan suplemen vitamin A kepada ibu baru. Hal ini belum dapat diterapkan di Indonesia karena masih banyak kelompok masyarakat kurang mampu yang memerlukan suplemen vitamin A. Ibu pasca melahirkan masih memerlukan suplementasi vitamin A, meskipun faktanya penelitian di seluruh dunia belum berhasil mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu. Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan rendahnya kadar retinol

serum dalam ASI. karena kadar retinol ibu rendah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang kini mulai diterapkan oleh pemerintah. Tujuannya adalah untuk mengedukasi masyarakat mengenai gizi agar mereka dapat makan sesuai kelompok umurnya baik dari segi jumlah maupun kualitasnya. Dengan adanya hal tersebut diharapkan dapat berjalan dengan baik hingga dapat secara bertahap mengurangi pemberian suplementasi vitamin A.²⁷

WHO (2015), mengeluarkan rekomendasi tentang peripartum, terapi antibiotik rutin untuk profilaksis infeksi tidak disarankan bagi ibu yang telah menjalani episiotomi atau persalinan pervaginam yang berjalan lancar.²⁸ Salah satu antibiotik yang digunakan adalah amoksisilin. Bakteri gram positif dan gram negatif dapat dihambat dan dicegah pertumbuhannya dengan antibiotik amoksisilin penisilin spektrum luas. Semua kelompok penisilin dianggap aman untuk wanita hamil dan menyusui, bahkan pada kadar kecil yang terdapat dalam darah janin dan ASI.²⁹

Hari ke-3, didapatkan luka jahitan lembab dan keluar sedikit nanah pada pasien. Hal tersebut terjadi karena pasien yang masih merasa takut pada luka jahitannya. Luka perineum biasanya sembuh dalam 7-10 hari masa nifas.³⁰ Untuk ibu yang tidak merawat luka perineum dengan baik akan mengalami infeksi. Hal tersebut terjadi karena keadaan perineum terkena lochea yang lembab sehingga menyokong perkembangbiakan bakteri yang menyebabkan infeksi.³¹ Penulis melakukan asuhan konseling perawatan luka jahitan perineum. Kemudian penulis juga menganjurkan pasien untuk menjaga vulva Hygiene dan memberi tahu pasien untuk tidak takut untuk membasuh bagian luka jahitannya. Diberikan therapy Amoxicillin 3x1 sebagai antibiotik dan Paracetamol 3x1 untuk pereda nyeri.

Saat asuhan nifas dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak 4 kali saat asuhan kehamilan trimester 3, 2 jam *postpartum*, *postpartum* hari ke-3 dan *postpartum* hari ke 31. Sesuai dengan asuhan nifas pada ibu anemia dengan melakukan pemeriksaan HB *postpartum* setelah 3-4 hari bayi lahir, kecuali ada indikasi lain. Hal tersebut dilakukan juga untuk melakukan pemantauan kenaikan Hb. Responden berjumlah satu orang.

Tabel 1. Pemeriksaan Hb

Asuhan	Kadar Hemoglobin
Kehamilan trimester III	10,4 gr/dL
2 jam <i>postpartum</i>	9,8 gr/dL
<i>Postpartum</i> hari ke-3	10 gr/dL
<i>Postpartum</i> hari ke-31	12,4 gr/dL

Dari tabel 1 dapat menunjukkan kadar hemoglobin pada pasien mengalami kenaikan. Jika dilihat data dari asuhan yang dilakukan penulis pada pasien, Hb pasien saat 2 jam *postpartum* adalah 9,8 gr/dL. Pasien mengkonsumsi sari kurma ±14 hari dengan dosis 2 kali sehari dan didapat adanya kenaikan Hb sebesar 2,6 gr/dL.

Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Dainty maternity dan kawan-kawan (2021), setelah mendapat sari kurma selama 14 hari, terjadi peningkatan rata-rata Hb dengan selisih skor 0,2-1,4 gr/dl.³²

Terbukti dari data di atas bahwa jus kurma dapat membantu meningkatkan Hb. Jus kurma memiliki semua nutrisi yang dibutuhkan, termasuk kurma yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin dan berfungsi sebagai pengganti zat besi.⁸

4. Asuhan Bayi Baru lahir

Bayi Ny. H mendapatkan asuhan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu asuhan bayi baru lahir, usia 6 jam, usia 3 hari, usia 12 hari sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh kementerian Kesehatan yaitu KN-1 dilaksanakan 6-48 jam, KN-2 dilaksanakan 3-7 hari dan KN-3 dilaksanakan dari hari ke 8-28 setelah lahir.⁹

Pasien datang ke puskesmas bersama bayinya usia 3 hari dengan keadaan milia pada bagian kelopak mata. Milia adalah Serbuan kulit yang umum pada bayi baru lahir terlihat dengan kista superfisial kecil berwarna kuning/putih. Hampir separuh bayi baru lahir yang sehat terjadi Milia dan biasanya muncul saat lahir. Milia dapat ditandai dengan papula kecil pada kulit wajah bayi baru lahir. Lesi ini berasal dari unit pilosebaceous, penyebab utamanya adalah retensi keratin.³³ Pola kebersihan ibu pada bayinya perlu diperhatikan karena kebersihan pada tubuh bayi sangat dibutuhkan untuk menghindari kerentanan pada kulit bayi. Asuhan yang diberi yaitu memandikan bayi dengan bersih menggunakan sabun bayi lalu mengeringkan dengan handuk lembut, dan menjaga kehangatan bayi.

Pemeriksaan obyektif menunjukkan tidak ada infeksi tali pusat, tanda-tanda vital pasien dalam batas normal, dan berat badan pasien turun 100 gram. Menurut penulis, karena penurunan berat badan disebabkan oleh perubahan pada sistem pencernaan, tidak ada kelainan pada bayi dan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

Kunjungan ulang kedua, bayi mengalami ikterus fisiologis kramer 1. Hal tersebut sesuai dengan klasifikasi derajat kekuningan kramer 1 terjadi pada kuning didaerah kepala dan leher.³⁴ Ada hal unik terjadi pada saat pemeriksaan ikterus pada bayi pasien. Kuning yang berada di kepala menempel pada handscoon yang digunakan oleh penulis untuk melihat ikterus. Pasien mengatakan bahwa itu merupakan salah satu tradisi dan ibu mertuanya yang meminta untuk dipakaikan rempah tersebut yang disebut panglay. Bangle (panglay) dilambangkan sebagai bahan mencegah penyakit. Pasien juga mengatakan menurut mertuanya itu adalah pencegah roh jahat. Panglay tersebut diremas-remas lalu diusapkan ke kepala bayi. Hal tersebut memiliki arti

mengusir hantu-hantu yang akan mendekat kepada bayi.³⁵ Sebagai bidan kita perlu menghargai budaya dari pasien. Saat memberikan perawatan dalam situasi ini, pasien tetap perlu diingatkan bahwa perhatian khusus diperlukan selama periode neonatal karena kulit bayi baru lahir sangat tipis, sensitif, dan masih mengalami adaptasi progresif terhadap lingkungan ektrauterin.³⁶ Asuhan lain yang diberikan oleh penulis adalah dengan pemberian ASI dengan frekuensi lebih sering. Dalam buku KIA disebutkan bahwa menyusui bayi dilakukan sesering mungkin, on-demand (semua bayi) serta paling sedikit 8 kali sehari.¹⁸

Kunjungan terakhir pada bayi dilakukan pada saat usia 12 hari secara home visit. Didapatkan kondisi bayi normal dan sehat. Tidak terdapat ikterus (warna kuning) pada kulit bayi, tali pusat sudah puput 6 hari setelah bayi lahir. Dalam pemeriksaan objektif tidak terdapat kelainan. Asuhan yang diberikan oleh penulis adalah pemenuhan nutrisi bayi dengan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Lalu penulis memberikan konseling mengenai imunisasi dasar 88 pertama setelah Hb0 saat bayi berusia satu bulan yaitu pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, penulis menjelaskan manfaat imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis dan manfaat imunisasi polio mencegah polio.²⁵

SIMPULAN

Masa kehamilan pasien mengalami masalah kenaikan berat badan yang tidak sesuai berdasarkan BMI/IMT dan mengalami anemia ringan. Proses persalinan persalinan dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normaln (APN). Terdapat masalah pada kala III karena kontraksi lembek karena sisa plasenta sehingga dilakukan eksplorasi. Terjadi kesenjangan pada kala IV dengan melakukan penjahitan luka perineum tanpa anastesi. Asuhan nifas

pada pasien terdapat masalah anemia ringan dan infeksi jahitan perineum. Dilakukan asuhan konseling perawatan luka perineum dan *vulva hygiene*. Penulis juga memberikan sari kurma kepada ibu dengan Hb awal 9,8 gr/dL menjadi 12,4 gr/dL sehingga didapatkan kenaikan HB pada ibu sebesar 2,6 gr/dL. Asuhan bayi baru lahir didapatkan milia, ikterus fisiologis kramer 1 dan penggunaan panglay pada bayi. Selama satu bulan, bayi berhasil mengalami kenaikan berat badan 1200 gram dan telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usianya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Dinas Kesehatan. Jumlah Ibu Hamil yang Mengidap Anemia Berdasarkan Kabupaten Kota di Jawa Barat. Open Data JABAR. <https://opendata.jabarprov.go.id>
2. Febriani, A., dan Juwita, S.,. Manfaat Sari Kurma dalam Peningkatan HB Ibu Nifas di Kota Pekanbaru. *Colostrum Jurnal Kebidanan*. 2021;2(2):24–28.
3. Kusumastitus, E.,. Anemia dalam Kehamilan. Artikel Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. <https://yankes.kemkes.go.id>.
4. Kusumawardani, PA., dan Rosyidah, R.,. *Buku Ajar Mata Kuliah Evidence Based Midwifery*. (Rinata E, ed.). UMSIDA Press; 2020.
5. Noviana. Fisiologi Kehamilan. *National Public Health Journal*. Published online 2018:9–33
6. Rahmawati, A., Meiranny, A., dan Tiyas EDS. Efektivitas Pemberian Sari Kurma Dan Madu Dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*. 2021;16(2):476–484. doi:10.36911/pannmed.v16i2.1130
7. Saputri, RD., Usman, AN., dan Widaningsih Y, et al. *Date palm (Phoenix dactylifera) consumption as a nutrition source for mild anemia*. *Gaceta Sanitaria*. 2021;35:S271–S274.
8. Hartati H, Susanti. Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia. *Jurnal Kesehatan*. 2021;11.
9. Cholifah S, Purwanti Y. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*. 1 ed. (Sartika SB, ed.). UMSIDA Press; 2019.
10. Arlenti L, Zainal E. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*.; 2021.
11. ICM. Core Document- ICM Philosophy and Model of Midwifery Care. *International Confederation of Midwives*. 2014;(8):1–3.
12. Departemen Kesehatan. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan RI*. 2022;4.<https://www.depkes.go.id>.
13. Trisnalanjani NLY, Kurniati DPY. Persepsi Ibu Hamil Dalam Mengakses Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Karangasem I Pada Masa Pandemi Covid-19. *Archive of Community Health*. 2022;9(2):307–323.
14. *Healthy weight gain during pregnancy*. A Ministry of Health. Published 2022. Diakses Juli 9, 2023. <https://www.health.govt.nz>.
15. Ni Putu A, Annisa NH. Pengaruh Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kediri Tahun 2016. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. Published online 2016:16–23. <https://bemj.e-journal.id>
16. Henrika F, Silangit T, Wirawan R. Anemia Dan Defisiensi Besi Pada Siswa Sltip Negeri I Curug, Tangerang. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*. 2018;15(1):5–11.
17. Yulizawati, Isnani AA, Sinta L El, Andriana F. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 1 ed. Indomedia Pustaka;

- 2019.
18. RI KK. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency), 1997; 2016.
 19. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1 ed. (Huda N, Suryana A, Sutisna, ed.). Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
 20. Sulikah, Usnawati N, N.Surtinah, Sumaningsih R. *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL*. 1 ed. (Purwanto TS, ed.). Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2019.
<http://jurusankebidanan.poltekkesde.pkes-sby.ac.id>.
 21. Ariningrum D, Subandono J. *Buku Pedoman Keterampilan Klinis Pemasangan infus*. (Handayani S, Subandono J, Maftuhah A, Hastuti H, ed.); 2018.
 22. Sukmiati E. Evaluasi Manajemen Aktif kala III Persalinan Di Rumah Bersalin Pangestu Bandung. 2019;3:103–111.
 23. Mulati TS. Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan*. 2020;9(1):53.
 24. Asmeri. *Deskripsi Hubungan Lama Penyembuhan Luka Jahit Perineum Dengan Dan Tanpa Anastesi Di Puskesmas Sebengkok Dan Gunung Lingkas Kota Tarakan*. Universitas Borneo Tarakan Tarakan; 2016.
<https://repository.ubt.ac.id>.
 25. Kementerian Kesehatan RI. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI; 2022.
 26. Indonesia M kesehatan R. *Standar Profesi Bidan Dalam Menkes TH*. 2020. Vol 21.; 2020.
 27. Kementerian Kesehatan RI. *Panduan Manajemen Terintegrasi Suplemen Vitamin A*; 2016.
 28. WHO. *WHO Recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections*. In: *Reproductive Health and Research World Health Organization*. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization; 2015:70.
<https://www.who.int/publications>.
 29. Madania. Studi Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Paska Melahirkan Di Rumah Sakit Bersalin Bunda Kota Makassar. *Sainstek*. 2012;6(5):1–5.
<http://ejurnal.ung.ac.id>
 30. Safitri O. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dengan Penatalaksanaan Luka Perineum dengan Anredera Cordifolia. *Seminar Nasional “Bidan Tangguh Bidan Maju”*. Published online 2021:650–653.
 31. Sutriningsih. Pengaruh Air Rebusan Daun Binahong (Anredera Cordifolia (Tenore) Steen) Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas. *Posiding kebidanan Seminar Nasional Bidan Tangguh Bidan Majju*. Published online 2021:666–671.
 32. Maternity D, Audrias A, Yuliasari D, Mariza A. Pemberian Sari Kurma Dapat Meningkatkan Kadar Hb Pada Ibu. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2021;7(4):772–779.
 33. Kutlubay Z, Tanakol A, Engýn B, et al. Newborn Skin: Common Skin Problems. *Maedica (Buchar)*. 2017;12(1):42–47.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
 34. Handayani TE, Setiyani A, Sa’adab N. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. 2 ed. Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2018.
 35. Indriyani I. Tradisi Ngahuripan Sebagai Warisan Budaya Suku Sunda. *Jurnal Pendidik Bahasa dan Sastra Indonesia serta Bahasa Daerah* 28. 2018;7(1):23–28.
 36. Argentina F, Yahya YF, Melizah A, Amalia E, Prasaty GD. Upaya Pencegahan Penyakit Kulit Pada Bayi Melalui Penyuluhan Perawatan Kulit Sehat. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*. 2016;4(1):302–309.