



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY “I” 38 TAHUN G2P1A0AH1
SPACING 14 TAHUN USIA KEHAMILAN 32⁺³ MINGGU
DI PUSKESMAS PUNDONG**

Patmi Rahayu¹, Mochammad Any Ashari², Silvia Rizki Syah Putri³

Poltekkes Ummi Khasanah, Yogyakarta, Indonesia

Email: patmi.rhy@gmail.com¹, ashari.ukha@gmail.com²,

puputsyahputri8910@gmail.com³,

ABSTRAK

Kata Kunci: Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB

Kesejahteraan suatu negara dapat dinilai dari Angka Kematian Ibu (AKI). *Continuity of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang *continue* mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum sampai KB. Memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB. Menggunakan metode asuhan kebidanan *Continuity of Care* di Puskesmas Pundong. Asuhan diberikan 5 kali dari masa kehamilan usia 32+3 minggu, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan KB. Di dokumentasikan menggunakan metode SOAP. Kehamilan Ny. I berjalan secara fisiologis, keluhan ibu pegel-pegel saat beraktivitas, sering kencing. Setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai teori keluhan ibu dapat berkurang. Proses persalinan berjalan normal, kala I selama 7 jam 20 menit, kala II berlangsung 15 menit, kala II selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam. Tanggal 06 Juni 2023 pukul 08.35 bayi lahir spontan, menangis kuat, kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3250 gr dan panjang badan 50 cm. Saat nifas 6 jam ibu mengeluh mules, nyeri jahitan dan ASI belum lancar. Setelah diberikan asuhan sesuai teori, pada hari ke-7 ibu mengatakan ASI keluar lancar. Bayi tidak ditemukan kasus patologis, pada hari ke-7 mata bayi keluar belek. Setelah dianjurkan untuk mengusap dengan air hangat menggunakan kassa atau kain bersih keluhan membaik hari ke-3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif berjalan secara fisiologis dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

Corresponden Author: Patmi Rahayu

Email: patmi.rhy@gmail.com

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



Pendahuluan

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dari catatan program Kesehatan keluarga kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini naik dari 4.221 pada tahun 2019. Di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri pada tahun 2020 sebanyak 40 kasus kematian ibu dengan daerah terbanyak yaitu Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Sedangkan AKB di DIY tahun 2020 kembali menurun yaitu 282 kasus yang sebelumnya tahun 2019 sebanyak 318 kasus.

Di Bantul angka kematian ibu pada tahun 2020 naik dari tahun sebelumnya 99,45 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 157,6 per 100 ribu kelahiran hidup dan angka kematian bayi di Bantul turun dari 8,41 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 6,91 per 1.000 kelahiran hidup. Agus Budi Raharjo, Direktur Dinas Kesehatan Bantul mengatakan Angka Kematian Ibu (AKI) saat hamil meningkat signifikan dari 2018 ke 2021. Tahun 2018 AKI 14 kasus, tahun 2019 turun 13 kasus, tapi tahun 2020 naik lagi menjadi 20 orang dan puncaknya pada tahun 2021 menjadi 43 orang.

Pada penelitian Gede Danu Winarta di RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2015 dengan judul Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Empat Factor Terlambat mendapatkan hasil sebanyak 54 kasus (93,1%) komplikasi dalam kehamilan, 35 kasus (60,3%) kehamilan patologis, 26 kasus (44,8%) penyakit pada ibu hamil, kehamilan pertama atau berikutnya 17 (29,3%), riwayat obstetric jelek 14 (24,1%), terlalu banyak kehamilan 6 (10,3%), riwayat persalinan patologis 4 (6,9%), kehamilan terlambat 3 pada kehamilan pertama (5,2%), kehamilan terlalu dini kehamilan ulang 3 (5,2%), kehamilan terlalu muda 1 (1,7%) dan terlalu pendek tidak ditemukan pada keseluruhan kasus (Widarta et al., 2015).

Menurut Rochjati (2013) Dampak jika ibu memiliki risiko tinggi dan riwayat obstetric buruk pada kehamilan terhadap bayi antara lain dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, abortus, kelahiran premature, berat badan lahir rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia, mudah infeksi dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan dan kematian bayi. Sedangkan dampak bagi ibu dapat terjadi kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, persalinan lama, distocia, perdarahan dalam persalinan, perdarahan postpartum dan kematian ibu (Vitaloka et al., 2017).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI), indikator ini juga mampu menilai Kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang dapat bidan lakukan adalah dengan melakukan Continuity of Care. Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu post-partum (Pratami, 2014). Continuity of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti et al., 2017). Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang continue (Continuity of Care) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017).

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. I 38 Tahun Usia Kehamilan 32⁺³ minggu G2P1A0AH1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 36 Minggu Di Puskesmas Pundong. Menggunakan data primer dan sekunder didokumentasikan dengan metode SOAP. Penelitian

ini menggunakan jenis penelitian kualitatif karena menggambarkan keadaan melalui berbagai data dan informasi yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumen yang digunakan selama pengumpulan informasi.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pundong yang beralamat di Jl. Piring, Piring, Srihardono, Kec. Pundong, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55771. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 Mei 2023 sampai dengan 12 Juni 2023 dengan cara mengkaji data subjektif dan data objektif, melakukan analisa data serta memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kasus. Kemudian dari data yang terkumpul didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

1. Kehamilan

Studi kasus Ny. I berusia 38 tahun saat ini sedang hamil. Usia ibu diatas 35 tahun membahayakan kesehatan ibu maupun janin dikarenakan penurunan fungsi tubuh. Menurut teori, kehamilan di atas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan berisiko tinggi, karena ketika usia 35 tahun kesehatan ibu mulai menurun, pada usia ini berbagai penyakit muncul pada ibu yang lebih tua, endometrium secara bertahap melemah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Pertumbuhan plasenta yang lebih luas juga diperlukan. Jumlah kematian ibu hamil dan melahirkan dibawah usia 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan usia 20-29 tahun. Kematian ibu meningkat setelah 30-35 tahun (Rangkuti & Harahap, 2020). Risiko pada ibu hamil usia >35 tahun adalah hipertensi, pre-eklamsi, KPD, persalinan macet, perdarahan, BBLR. Pada Wanita yang umur >35 tahun dimana pada masa ini tingkat kesuburan wanita berkurang. Di usia akhir 30 an sel telur tidak membagi serta setelah konsepsi, itu meningkatkan kemungkinan embrio dengan masalah kromosom, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan cacat atau keguguran. Risiko lebih besar dari kehamilan yang mengancam kondisi pada usia diatas 35 tahun yaitu gestasional diabetes dan tekanan darah tinggi.

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin. Antenatal Care merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo et al., 2016).

Pada pengkajian data riwayat obstetric ibu mengatakan hamil anak ke-2. Menurut teori, multigravida adalah seorang ibu yang hamil lebih dari satu kali (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2014). Belum pernah keguguran. Jarak kehamilan antara anak pertama dan hamil ini 14 tahun. Menurut teori ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi.

Usia kehamilan saat ini 32+3 Minggu. Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan 15 Gerakan janin ibu rasakan ≥ 10 kali perhari. Menurut teori gerakan janin yang dianggap normal adalah 10 kali dalam 12 jam (Evayanti, 2020). Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya usia 18 atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih terasa ketika ibu sedang berbaring. Status imunisasi ibu T5 yang artinya status imunisasi lengkap, sudah dapat melindungi selama 25 tahun (Evayanti, 2020).

Aktivitas kegiatan ibu sehari-hari adalah memasak, beres-beres dan mencuci. Ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga atau dengan pengertian lain ibu rumah tangga merupakan seorang istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga.

Dari data psikososial spiritual tanggapan ibu dan keluarga tentang kehamilan ini tidak direncanakan ibu, suami dan keluarga tetap senang dan menerima kehamilan. Menurut BKKBN kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil¹⁹. Istilah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kehamilan yang tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan diinginkan tetapi tidak pada saat itu/*mistimed pregnancy* (kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan), sedangkan kehamilan yang diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada waktu yang tepat. Sementara itu, konsep kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang terjadinya direncanakan saat si ibu menggunakan metode kontrasepsi atau tidak ingin hamil namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun, semua definisi menunjukkan bahwa kehamilan merupakan keputusan yang disadari.

Pada pengkajian data subjektif pola istirahat ibu didapatkan bahwa ibu sering terbangun untuk BAK dan tidur hanya 5-6 jam. Kualitas tidur adalah suatu ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan kualitas tidur dan merasa rileks setelah terbangun dari tidur. Kualitas tidur mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Dikarenakan gangguan pola tidur dapat berdampak bagi ibu dan janin. Dalam teori, gangguan kualitas tidur pada ibu hamil dapat berdampak pada kondisi ibu dan janin. Ibu hamil yang mengalami gangguan pola tidur dapat menurunkan kekebalan tubuh yang memudahkan ibu untuk terserang penyakit dan juga menyebabkan ibu untuk terserang penyakit dan juga menyebabkan tubuh menjadi mudah lelah. Badan terasa pegal dan mudah emosional, jika hal ini berkelanjutan dapat menimbulkan stress dan depresi. Kondisi ini akan mengganggu sirkulasi darah janin sehingga memperbesar risiko BBLR dan mengalami komplikasi penyakit pada janin (Sukorini, 2017).

Dari data objektif didapatkan pengukuran tinggi badan ibu 153 cm dan berat badan ibu 61 kg. Tinggi ibu adalah salah satu ukuran paling sederhana untuk dipertimbangkan. Biasanya tinggi badan ditentukan dan memerlukan perhatian untuk risiko disproporsi kepala panggul (DKP) serta untuk rujukan ke pusat kesehatan yang lebih tinggi, berat badan yang baik selama kehamilan memprediksi berat badan bayi yang baik. Kenaikan berat badan terutama di trimester III dikaitkan dengan berat bayi²¹. Hasil IMT ibu didapatkan hasil 26 menurut kemenkes, hasil IMT 26 masuk kategori normal dengan batasan IMT 25,1-27,0. Hasil pemeriksaan umum LILA ibu 25 cm. Sesuai teori Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada Wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm, kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak berisiko menderita KEK²²

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal 105/66 mmHg. Tekanan darah ibu hamil bervariasi sesuai usia juga faktor-faktor tambahan seperti posisi ibu, kecemasan dan ukuran manset. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolic menurun 5-10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester III tekanan darah kembali seperti pertama.

Pada pemeriksaan fisik abdomen ibu TFU 28 cm, sesuai dengan usia kehamilan ibu dengan taksiran berat janin 2.480 gr. Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan cara menghitung taksiran berat badan janin. Perbedaan posisi pengukuran tinggi fundus uteri menyebabkan perbedaan

hasil. Jika terjadi kesalahan dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri maka terjadi kesalahan pula dalam melakukan perhitungan taksiran berat badan janin sehingga akan mempengaruhi ketepatan dalam deteksi dini tumbuh kembang janin dan ketepatan dalam pelaksanaan persalinan.

Kepala bayi sudah di bawah, punggung kanan dan belum masuk panggul. Didapatkan DJJ 155 x/m. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/m. denyut jantung janin normal yaitu 120-160 x/m. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal terpadu, tenaga kesehatan memberikan layanan terstandar dengan 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas/ LILA (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (Fe), periksa laboratorium (rutin & khusus). Tatalaksana/ penanganan kasus temu wicara (konseling) (Sakinah, 2022).

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada hari yang sama (08-05-2023) menunjukkan kadar Hb ibu hamil 14,3 gr%. Menurut WHO, kadar Hb normal ibu hamil adalah 11 gr/dL. Hb ibu menunjukkan hasil dalam batas normal, melebihi dari kadar Hb yang ditetapkan oleh WHO.

Dari data subjektif dan objektif mendapatkan analisis Ny. I 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu Risti Usia (>35 tahun). Ditinjau dari data subjektif ibu juga mengatakan saat ini mengeluh sering kecing, pegel-pegel saat beraktivitas (sering duduk atau berdiri). Yang ibu rasakan saat ini adalah ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Menurut teori ketidaknyamanan ibu hamil trimester III diantaranya peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah, hiperventilasi atau sesak nafas, edema dependen, nyeri ulu hati, kram tungkai, konstipasi, kesemutan dan baal pada jari dan juga insomnia²⁷. Sesuai dengan teori yaitu banyak ibu hamil yang tidak memahami bahwa keluhan sering BAK adalah suatu hal yang fisiologis terjadi pada trimester III dan mengira hal ini merupakan suatu penyakit. Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III agar kondisi yang dirasakannya segera teratasi (Megasari, 2019).

2. Persalinan

Ibu datang pukul 08.15 mengatakan air ketuban sudah pecah sejak jam 1 dini hari, saat ini keluar lendir darah dan kencing-kencing pukul 5 pagi. KPD atau ketuban pecah sebelum waktunya didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Menurut teori tanda-tanda persalinan diantaranya terjadi his persalinan yang memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering berkisar selama 40-60 detik, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak maka harus diakhiri dengan tindakan (vacuum ekstraksi atau section caesarea), terjadinya pembukaan juga merupakan salah satu tanda kemajuan persalinan. persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Mutmainnah et al., 2021).

Dari data subjektif didapatkan hasil usia kehamilan 37 minggu. Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap

normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cuku bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Palpasi Leopold bayi presentasi kepala, sudah masuk panggul, punggung kanan DJJ terdengar 138 x/m. TFU 32 cm tafsiran berat janin menurut Mc Donald 3.255 gr. Pemeriksaan dalam v/u tenang, d/v licin, Θ lengkap (10 cm), preskep, di Hodge IV, molague (-), selket (-), AK (+), STLD (+). Dapat dianalisis Ny. I 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 37 Minggu Risti Usia (>35 tahun) Inpartu Kala II. Menurut teori, usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memungkinkan banyak factor berisiko dan masalah kesehatan yang dapat dialami oleh ibu karena pada usia <20 tahun kematangan organ-organ reproduksi belum matang sedangkan pada usia >35 tahun beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu akan semakin dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko kehamilan dan persalinan. Sesuai dengan teori Kala II dimulai Ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Pukul 08.35 bayi lahir spontan, perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, tubuh kemerahan. Kala II persalinan dimulai ketika serviks mulai pembukaan 10 cm (lengkap) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam. Durasi waktu Ny. I setelah mengatakan tidak bisa menahan keinginan untuk meneran dan dipimpin persalinan adalah 15 menit.

TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tidak teraba janin kedua. Tampak tali pusat di depan vulva, plasenta belum lahir, perdarahan ± 100 cc. Ny. I 38 Tahun P2A0AH1 Inpartu Kala III. Setelah diberi injeksi oksitosin 10 iu uterus globuler, tali pusat memanjang dan ada semburan darah. 10 menit kemudian plasenta lahir spontan lengkap. Sesuai dengan teori kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta, terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada Ny. I kala III berlangsung selama 10 menit

TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. Perineum terdapat laserasi derajat II (kulit, membrane mukosa, fascia dan otot perineum). Ny. I 38 Tahun P2A0AH1 Inpartu Kala IV. Menurut teori kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dbn, membantu ibu berkemih, mengajarkan ibu menilai kontraksi dan masase uterus, menyelesaikan asuhan BBL, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, serta pendampingan dan dukungan emosional.

3. Nifas

a. Nifas 6 jam

Ibu mengatakan merasa mulas pada perut, nyeri pada jahitan dan mengatakan ASI belum keluar lancar, sudah BAK, TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, Lochea rubra, benang jahitan (+), tidak ada tanda-tanda infeksi, proses penyembuhan luka baik. Menurut teori, pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses peristaltic berangsur-angsur akan mengecil setiap hari TFU akan turun 1 cm setiap harinya. Minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan mulas pada periode menstruasi, pada periode ini disebut dengan afterpains, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul didalam uterus. Mulas demikian tidak berlangsung lama dan dianggap tidak masalah, mulas akan lebih terasa lagi saat menyusui bayi oleh karena stimulasi/rangsangan putting susu menimbulkan aksi reflek pada uterus. Pada nyeri luka jahitan perineum merupakan

gangguan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh robekan atau kerusakan jaringan sehingga muncul sensasi nyeri¹³. Lochia rubra adalah sekret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, meconium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai tiga hari pasca persalinan. Nyeri luka jahitan disebabkan karena putusannya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikinin) untuk merangsang reseptor nyeri di hipotalamus, yang diteruskan ke syaraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum. Asuhan pada ibu nifas yang ke-1 dimulai 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu untuk bagaimana mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat¹³. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik dan didapatkan keadaan umum baik, TTV dbn, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 cm dibawah pusat, pengeluaran lochia berwarna merah kehitaman dan terdapat luka jahitan pada jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa kontraksi uterus pada ibu nifas normal adalah keras dan apabila teraba lembek menandakan adanya perdarahan postpartum. TFU segera setelah persalinan adalah 2 cm dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochia rubra³². Memberi konseling tentang kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup. Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menurut teori pemberian ASI secara eksklusif dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga tidak terjadi perdarahan (Saribu & Pujiati, 2015).

b. Nifas 7 hari

Ibu datang mengatakan Ibu mengatakan ingin control nifas habis melahirkan tanggal 05-06-2023 saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan setelah dipijat oksitosin sehabis lahiran ASI keluar lancar, TFU 3 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, Lochia sanguinolenta, benang jahitan (+), tidak ada tanda-tanda infeksi, proses penyembuhan luka baik. Lochia sanguinolenta biasanya timbul pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum, berwarna merah kecoklatan. Asuhan pada ibu nifas kunjungan yang ke-2 yaitu 6 hari setelah persalinan tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat dan merawat bayi sehari hari.

Ibu mengatakan mantab menggunakan KB suntik 3 bulan untuk memperlancar proses pengeluaran ASI Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki kandungan 10 mg Depo Medoxyprogesteron Acetat (DMPA) atau Norethindrone Enanthale (NET-EN). Kedua bahan ini hanya mengandung efek progestin. Dengan cara pemberian disuntikkan setiap 2-3 bulan, yang perlu diperhatikan adalah waktu progestin ini disuntikkan pada ibu dalam bentuk depot konsentrasinya akan sangat tinggi maka transmisinya ke bayi juga akan sedikit meningkat. Studi yang telah dilakukan tidak menunjukkan adanya efek negative pada bayi yang menyusu dari ibu yang mendapat suntikan. Cara ini dianjurkan sebagai alat KB pada ibu yang sedang menyusui³⁴. Bagi ibu yang dalam masa menyusui, tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntik yang memiliki kandungan esterogen atau estradinol sipionat karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga menghambat kelancaran pengeluaran ASI selama masa laktasi. Kadar esterogen yang tinggi pada kontrasepsi

dapat menekan FSH, sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan luteinizing hormone. Produksi luteinizing hormone, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas factor penghambat prolactin (PIF) yang dianggap sebagai dopamine. Dopamine ini dapat menurunkan sekresi prolactin sampai 10 kali lipat. Bila sekresi prolactin terhambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu menyebabkan pemberian ASI terhambat. Kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI antara lain, metode kontrasepsi hormonal yang tidak mengandung progesterone dan metode non hormonal.

4. Neonatus

a. Usia 1 jam

Bayi baru lahir kehamilan 37 minggu. Menurut teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram.

Hasil pemeriksaan umum denyut jantung 140x/m dan nilai APGAR skor 0-1 menit 8, 1-5 menit 9, 5-10 menit 10. Dari pemeriksaan antropometri berat badan lahir 3,250 gr panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan 12 cm. sesuai dengan teori Armini, 2017 ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/m, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan kematangan genitalia pada perempuan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, releks rooting susu terbentuk dengan baik, reflek sucking terbentuk dengan baik .

Dari data didapatkan bayi sudah BAK dan belum BAB. Menurut IDAI tahun 2016 pola buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling terlambat 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali perhari dan BAB 3-4 kali perhari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada usia sekitar 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormone ibu. Keadaan tersebut masih dianggap normal (Apriyanti, 2022).

Penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan penekleman tali pusat dan pemotongan tali pusat, memandikan bayi 6 jam setelah persalinan, memberikan jalan napas dengan cara mengusap mukanya dengan menggunakan kain atau kasa yang bersih, melakukan perawatan tali pusat dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril dan pastikan tetap kering, memberikan salep mata untuk mencegah infeksi, memberi Vit K 1 mg secara IM pada paha anterolateral kanan bayi untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir³⁶. Setelah itu kemudian bidan dapat melakukan perawatan bayi baru lahir, kemudian bayi diserahkan kembali kepada ibunya untuk dilakukan rawat gabung. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara menyusui dan pemberian ASI, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

b. Usia 7 hari

Dari data subjektif ibu mengatakan bayi usia 7 hari. Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus. Tujuan dari kunjungan neonatus yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi kepada orang tua, mengidentifikasi penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua (Raskita & Ristica, 2022).

Penatalaksanaan kasus sesuai dengan teori yaitu perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, menjelaskan kepada ibu cara menyusui ASI Eksklusif minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga kehangatan bayi (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Kesimpulan

Berdasarkan data studi pendahuluan di Puskesmas Pundong menunjukkan bahwa pasien hamil 32⁺³ minggu diberikan asuhan kebidanan selama lima kali pertemuan. Setelah diberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan keluarga, tidak ditemukan kesenjangan antara teori maupun praktik. Keadaan ibu berjalan secara fisiologis dari kehamilan, persalinan, neonatus dan KB.

Bibliografi

- Apriyanti, F. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Thun 2022. *Evidence Midwifery Journal*, 1(1), 127–134.
- Astuti, S., Susanti, A. I., & Nurpaidah, R. (2017). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan (RA Evie Kemala Dewi. *PT Erlangga*.
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Surakarta: CV Kekata Group*.
- Evayanti, Y. (2020). Penyuluhan Tentang Kartu Pantau Gerak Janin Bagi Ibu Hamil Di Kelurahan Sumbersari Bantul Kota Metro Tahun 2019. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 20–24.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(2).
- Mutmainnah, A. U., Sit, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., Sit, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Pratami, E. (2014). Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi Dan Sejarah. *Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan*.
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2014). *Ilmu Kandungan, Jakarta, Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Jurnal Education And Development*, 8(4), 513.
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus–III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 280–287.
- Sakinah, I. (2022). ANC Terpadu Untuk Kesejahteraan Ibu Dan Janin. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12), 3299–3304.
- Saribu, H. J. D., & Pujiati, W. (2015). Pijat Oksitosin Dan Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas. *Medisains*, 13 (1).
- Sukorini, M. U. (2017). Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 12(1), 1–12.
- Vitaloka, F. S. W., Wahyuningsih, H. P., Keb, M., Meilani, N., & Sit, S. (2017). *Asuhan*

- Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Uk 29+ 3 Minggu G3p0ab2ah0 Dengan Risiko Tinggi Di Puskesmas Ngampilan. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.*
- Wagiyo, N., Kp, S., Kep, M., Mat, S., & Putrono, S. K. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal Dan Bayi Baru Lahir Fisiologi Dan Patologis*. Penerbit Andi.
- Walyani, E., & Purwoastuti, T. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Widarta, G. D., Laksana, M. A. C., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati Dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28–32.