

CASE STUDY: CONTINUITY OF CARE PADA NY. "N" DENGAN KEHAMILAN RISIKO RENDAH

Fitri Yuniarti¹, Eka Sri Purwandari^{2*}, Revi Baswantari Basuki³

¹Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, fitri.mkk@gmail.com, 0856333603610

²Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, ekasri.ndari19@gmail.com, 082234525035

³Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, revi.baswantari123@gmail.com, 081333984984

Abstrak

Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami, dan sehat. Kehamilan dengan Kartu Skor Poedji Rochyati 2 merupakan kehamilan risiko rendah. Walaupun tergolong risiko rendah ibu harus selalu dipantau karena setiap kehamilan berisiko mengalami komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tujuan dari studi kasus ini memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. "N" mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai dengan masa KB. Desain penelitian ini adalah *case study* (studi kasus). Subjek penelitian ini adalah Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 dengan kehamilan risiko rendah. Tempat penelitian di TPMB Ny. Erna Desa Tegowangi Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri sejak tanggal 28 April 2024 sampai dengan 5 Juli 2024. Metode pengumpulan data menggunakan cara observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil asuhan kehamilan pada Ny. "N" ditemukan masalah pusing dapat teratasi dengan istirahat cukup, mengurangi stres dengan aromaterapi dan pijat relaksasi, konsumsi makanan tinggi protein dan rutin mengkonsumsi tablet zat besi. Proses persalinan ibu berlangsung normal pervaginam dan dilakukan asuhan persalinan normal. Pada masa nifas ditemukan masalah yaitu nyeri luka jahitan perineum dapat teratasi dengan relaksasi, kompres dingin pada area luka jahitan, tidak pantang makanan, konsumsi makanan tinggi protein dan serat serta *personal hygiene* yang baik terutama di bagian genetalia. Pada neonatus tidak ditemukan masalah dilakukan asuhan bayi baru lahir normal. Pada masa KB ibu memilih menggunakan KB implan sesuai penapisan yang telah dilakukan. Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. "N" efektif diberikan pada masa kehamilan sampai dengan KB terbukti dengan masalah dapat teratasi sehingga pada masa kehamilan sampai KB berjalan dengan baik dan sesuai tidak ada komplikasi.

Kata kunci: *Continuity of Care*, Kehamilan Risiko Rendah, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana

Abstract

Pregnancy and childbirth are normal, natural, and healthy processes. Pregnancy with Poedji Rochyati Score Card 2 is a low-risk pregnancy. Although low-risk, mothers must always be vigilant because every pregnancy is at risk of complications that can endanger the mother and fetus. The purpose of this case study is to provide midwifery care with Continuity of Care to Mrs. "N" from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to the family planning period. The design of this study is a case study. The subject of this study was Mrs. "N" aged 27 years G2P1001 with a low-risk pregnancy. The research location was at TPMB Mrs. Erna, Tegowangi Village, Plemahan District, Kediri Regency from April 28, 2024 to July 5, 2024. The data collection method used observation, interviews and documentation studies. The results of pregnancy care for Mrs. "N" if dizziness problems are found, they can be overcome with adequate rest, reduce stress with aromatherapy and relaxation massage, consume high-protein foods and routinely consume iron tablets. The mother's labor process was normal vaginally and a normal delivery was carried out. During the postpartum period, problems were found, namely pain in the perineal stitches which could be overcome with relaxation, cold compresses on the stitches, not eating pants, consuming foods high in protein and fiber, and good personal hygiene, especially in the genital area. In neonates, no problems were found, normal newborn care was carried out. During the birth control period, the mother chose to use an implant birth control according to the screening that had been carried out. Continuity of Care midwifery care for Mrs. "N" was effectively given during pregnancy until birth control, as evidenced by the problems being resolved so that during pregnancy until birth control it went well and according to no complications.

Keywords: *Continuity of Care, Low Risk Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Family Planning*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 500.000 ibu hamil di dunia menjadi korban proses reproduksi setiap tahun. Sekitar 4 juta

bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di negara berkembang termasuk di Indonesia [1].

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2022 Jumlah AKI menunjukkan 3.572 kematian terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu antara lain hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, infeksi 175 kasus, Covid-19 73 kasus, gangguan sistem peredaran darah 27 kasus, kehamilan ektopik 19 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus [2].

Jumlah AKB di Indonesia pada tahun 2022 sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian. Penyebab kematian pada bayi usia 0-28 hari (*neonatal*) yaitu kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital 5,0%, infeksi 5,7%, Covid-19 0,1%, dan tetanus neonatorum 0,2%. Sedangkan penyebab kematian pada bayi usia 29 hari-11 bulan (*post neonatal*) adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), diare (6,6%), kondisi perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya yaitu Covid-19 1,6%, demam berdarah 0,6%, tenggelam cedera dan kecelakaan 0,4% [2].

Pada tahun 2022 jumlah AKI di Jawa Timur sebanyak 499 kematian. Adapun 3 daerah tertinggi kematiannya adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Pamekasan, dan Kabupaten Banyuwangi. Sedangkan untuk penyebab terbanyak adalah gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Untuk proporsi berdasarkan usia bayi, AKB pada usia neonatal (0-28 hari) lebih banyak

dibandingkan dengan usia post neonatal (29 hari-11 bulan), yaitu 76,98% di usia neonatal dan 23,02% di usia post neonatal. Adapun jumlah kematian bayi secara keseluruhan di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 3.171 kematian. Berdasarkan penyebab kematian, pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%), serta pada usia post neonatal adalah diare (19,86%) [3].

Data AKI di Kabupaten Kediri mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 11 kematian ibu. Usia kematian ibu terbanyak pada usia produktif yaitu sebesar 72%, sisanya 9% usia 16 tahun dan 18% usia 36 tahun. Adapun penyebab kematian ibu 96% disebabkan penyakit lain-lain seperti jantung, diabetes melitus dll. Keadaan rasio kematian bayi dan rasio kematian neonatal di Kabupaten Kediri berdasarkan dari laporan rutin belum bisa turun secara signifikan, bahkan masih menempati 10 besar tertinggi di Jawa Timur. Secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi di Kabupaten Kediri pada tahun 2022 sebanyak 122 bayi. Untuk proporsi kematian bayi masih banyak terjadi pada masa neonatal (0 - 28 hari), yaitu sebanyak 85%. Jumlah kematian balita sebanyak 3 balita. Penyebab kematian neonatal usia 0-28 hari yaitu 31,78% karena asfiksia, selanjutnya kelainan bawaan sebanyak 25,96% dan BBLR sebanyak 28% [4].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan ibu hamil di Desa Tegowangi Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri terdapat ibu hamil yang berinisial Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 usia kehamilan 34 minggu dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) 2 sehingga ibu hamil tersebut digolongkan termasuk kehamilan risiko rendah. KSPR 2 ini didapatkan dari skor awal ibu hamil 2.

Meski demikian tidak menutup kemungkinan kehamilan yang dialami oleh Ny "N" dapat terjadi suatu kegawatdaruratan yang tidak diinginkan pada masa kehamilan seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau bahkan ketidakpuasan pada ibu dan bayinya [5]. Pada kehamilan trimester III tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervaginam, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruptur membran, penurunan pergerakan janin dan muntah-muntah [6] sedangkan ketidaknyamanan pada ibu yang sering dialami yaitu sering buang air kecil, nyeri punggung, sesak nafas, bengkak pada kaki, dan ketidaknyamanan lainnya [7].

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Rencana asuhan yang akan diberikan pada Ny. "N" antara lain pada masa kehamilan yaitu pemeriksaan kehamilan berkualitas sesuai standar (10 T) sesuai dengan program standar pelayanan ANC (*Antenatal Care*) [8]. Pada masa persalinan asuhan yang akan diberikan yaitu memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan melaksanakan komplikasi tepat waktu [9]. Pada bayi baru lahir asuhan yang akan diberikan adalah pencegahan infeksi dan perawatan bayi baru lahir [10]. Pada masa nifas asuhan yang akan dilakukan yaitu melakukan 4 kali kunjungan dimulai dari 2 jam setelah persalinan sampai 6 minggu persalinan yang terdiri dari pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi dan pemeriksaan fisik [11]. Pada masa KB asuhan yang diberikan yaitu memberikan informasi tentang alat kontrasepsi dan membantu memilih

kontrasepsi yang tepat. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya [8].

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan *Continuity of Care* pada Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 di TPMB Ny. Erna Desa Tegowangi Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *case study* dengan subyek penelitian yaitu Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 dengan kehamilan risiko rendah mulai masa kehamilan trimester III sampai KB di TPMB Ny. Erna Desa Tegowangi Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. Waktu penyelesaian studi kasus ini sejak tanggal 28 April 2024 sampai dengan 5 Juli 2024. Metode pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi dan dokumentasi dengan mengambil data sekunder subyek penelitian antara lain Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kartu Menuju Sehat (KMS) dan rekam medis mulai masa kehamilan sampai dengan KB. Selama memberikan *Continuity of Care* pada Ny. "N" menerapkan etika penelitian antara lain: *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality* dan *respect for human dignity*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 dengan kehamilan risiko rendah dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan dengan hasil sebagai berikut:

Hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada tanggal 28 April 2024 dengan usia kehamilan 38 minggu didapatkan data subyektif:

ibu mengatakan kadang merasa pusing. Hasil pemeriksaan data obyektif: tekanan darah 100/60 mmHg (pemeriksaan terakhir tekanan darah 110/70 mmHg), berat badan mengalami kenaikan (sebelum hamil 66 Kg dan pemeriksaan saat ini 76 Kg), konjungtiva merah muda dan kadar Hb 11,2 gr%. Analisa data yang ditegaskan pada Ny. "N" memiliki masalah mengalami pusing. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk istirahat cukup, mengurangi stres kemungkinan menjadi penyebab pusing yang dialami ibu dengan penggunaan aromaterapi dan pijat relaksasi, mengingatkan untuk terus mengkonsumsi makanan bergizi dan protein hewani seperti hati dan daging merah, menambah porsi minum air putih minimal 8 gelas/hari dan mengingatkan untuk rutin mengkonsumsi tablet zat besi.

Pusing atau sakit kepala merupakan keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil. Adapun penyebab pusing yaitu terjadi perubahan hormonal selama kehamilan yang mempengaruhi sistem saraf. Estrogen yang berfluktuasi dapat memicu sakit kepala. Kadar estrogen yang meningkat maupun menurun terbukti berhubungan dengan terjadinya sakit kepala [12]. Peningkatan sirkulasi darah terjadi sejak trimester kedua kehamilan. Hal ini disebabkan rahim yang membesar menekan pembuluh darah sehingga kepada terasa sakit atau pusing [13]. Selain itu kelelahan dan stres kehamilan trimester III karena memikirkan mengenai perawatan bayi yang akan segera dilakukan dan persiapan persalinan dapat memperburuk frekuensi dan/atau tingkat keparahan sakit kepala atau pusing yang dialami oleh ibu hamil [14].

Penatalaksanaan yang diberikan berhubungan dengan pusing yang dialami pada ibu hamil karena kelelahan dan stres yaitu

menganjurkan ibu cukup beristirahat di malam maupun siang hari sehingga stamina tubuh ibu hamil tetap terjaga dan meredakan stres agar ibu bisa beristirahat dengan baik [15].

Selain itu dapat menggunakan terapi komplementer seperti aromaterapi. Sebagian besar ibu hamil menggunakan aromaterapi atas dasar keinginan sendiri. Penggunaan aromaterapi lavender terbukti efektif untuk mengurangi sakit kepala migrain pada ibu hamil. Selain itu pijat relaksasi juga dapat menurunkan tingkat nyeri kepala ibu hamil. Pijat pada ibu hamil dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan ditunjukkan dengan tingkat dopamin yang lebih tinggi. Selain itu, pijat yang diberikan secara teratur dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Pijat relaksasi juga dapat mengurangi sakit punggung, memperbaiki suasana hati, tidur lebih tenang dan nyenyak serta menurunkan tingkat noradrenalin. Dalam satu penelitian pada 150 ibu hamil yang diberikan pijat relaksasi menunjukkan adanya penurunan sakit kepala, sakit punggung, kram otot, gangguan tidur dan kecemasan [16].

Kebutuhan nutrisi ibu selama hamil memerlukan asupan makanan yang seimbang. Ibu hamil yang kurang mengkonsumsi susu, protein hewani, buah-buahan termasuk sayuran memiliki risiko mengalami anemia lebih tinggi dibanding ibu hamil yang mengkonsumsi jenis makanan tersebut secara adekuat [17]. Selain itu pemberian tablet zat besi secara oral merupakan pengobatan pertama dan upaya pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil [18].

Hasil evaluasi pada kunjungan kedua kehamilan pada tanggal 5 Mei 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu didapatkan data subyektif: ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, tidak pusing lagi namun sudah merasakan kencang-kencang namun belum teratur. Hasil

pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal. Analisis data yang ditegaskan pada Ny. "N" sudah mengalami kontraksi *braxton hicks*. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan bahwa kontraksi *braxton hicks* merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil mendekati waktu persalinan, mengajarkan teknik relaksasi jika kontraksi muncul dan memberitahu ibu istirahat dari aktivitas jika mengalami *kontraksi braxton hicks*.

Kontraksi *braxton hicks* dirasakan sebagai keluhan karena terjadi keseimbangan hormon estrogen dan progesteron mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormon oksitosin. Dengan semakin tuanya umur kehamilan, produksi estrogen dan progesteron mulai berkurang, sehingga pengeluaran hormon oksitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi lebih sering, sebagai his palsu. His palsu yaitu adanya rasa nyeri di bagian bawah, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, serta tidak bertambah jika ibu beraktivitas [19].

Kontraksi *braxton hicks* sebagai persiapan persalinan yang terjadi sekitar 10-20 menit, sehingga hal ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan penyebab persalinan palsu. Cara meredakan *braxton hicks* yaitu dengan melakukan relaksasi, berhenti sejenak dari aktivitas, berfokus pada napas sembari mengambil posisi istirahat, istirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat [5].

Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Asuhan kebidanan masa persalinan pada Ny. "N" usia 27 tahun G2P1001 kehamilan risiko rendah dengan hasil sebagai berikut:

Kala I

Tanggal 5 Mei 2024 pukul 21.00 WIB ibu datang ke bidan didapatkan data subyektif: ibu mengatakan perutnya mulas sejak pukul 16.00 WIB serta mengeluarkan lendir dan darah. Hasil pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik secara *head to toe* normal, DJJ 138x/menit dan his 4x10'40". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan vulva vagina terdapat lendir dan darah, pembukaan 4 cm, penipisan 50%, ketuban (+), bagian dahulu kepala, denominator belum teraba dan Hodge II. Analisis data yang ditegaskan pada Ny. "N" yaitu mengalami inpartu kala I fase aktif. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan asuhan kala I.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm. Sedangkan fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam. Asuhan yang diberikan kala I yaitu asuhan sayang ibu antara lain mengatur posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, pemenuhan kebutuhan eliminasi, memantau terus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf meliputi DJJ, ketuban, *molage*, pembukaan serviks, kontraksi uterus, nadi, tekanan darah, dan persiapan persalinan normal (persiapan, alat, penolong dan pasien) [20].

Kala II

Pukul 22.00 WIB ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir dan bukan kencing serta mulai merasa ingin mengejan seperti ingin buang air besar. Evaluasi kemajuan persalinan didapatkan hasil DJJ 150x/menit, his 5x10'45", terdapat pengeluaran lendir, darah dan ketuban,

pembukaan 10 cm, penipisan serviks 100%, ketuban (-) jernih, presentasi belakang kepala dan penurunan hodge III sehingga ditegakkan analisis data Ny. "N" memasuki inpartu kala II. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pertolongan persalinan secara normal pervaginam.

Hasil evaluasi pada pukul 22.15 WIB bayi lahir spontan pervaginam dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada kelainan kongenital. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan perawatan bayi baru lahir dan memberitahu ibu bahwa bayi akan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Persalinan kala II Ny. "N" berlangsung selama ± 15 menit (22.00 – 22.15 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan dan bayi lahir spontan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan hal di atas proses persalinan kala II pada Ny. Ny. "N" berlangsung cepat, hal ini disebabkan karena adanya his yang adekuat. Salah satu faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu *power* meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamen dengan bekerja sama dengan baik dan sempurna dan tenaga mengejan [20].

Asuhan yang diberikan pada kala II juga sudah sesuai dengan teori untuk memberikan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). APN 60 langkah yaitu memantau kondisi ibu dan janin, mengajari cara relaksasi pernapasan, menghadirkan pendamping suami atau keluarga, memfasilitasi ibu dengan mengajari ibu meneran yang baik dan melakukan pimpinan persalinan bila ada dorongan untuk meneran, melahirkan bayi,

memeriksa bayi secara sepintas, perawatan bayi baru lahir dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) [21].

Kala III

Pukul 22.15 WIB dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi baik, tidak ada janin kedua, di depan vulva terdapat tali pusat yang diberi klem dan perdarahan ± 50 cc. Analisis data yang ditegakkan yaitu P2002 inpartu kala III dengan keadaan ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu manajemen aktif kala III dan didapatkan hasil evaluasi pada pukul 22.25 WIB plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban utuh. Penatalaksanaan lanjutan dilakukan masase uterus sampai uterus berkontraksi dan mengecek kelengkapan plasenta maupun laserasi jalan lahir.

Persalinan kala III Ny. "N" berlangsung selama ± 10 menit (22.15-22:25 WIB). Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (semburan darah, tali pusat memanjang, uterus *globular*), tidak ada penyulit, plasenta lahir spontan lengkap, kontraksi baik keras. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir [20].

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha ibu 1/3 *anterolateral* setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, mengeluarkan plasenta dengan memutar searah jarum jam hingga semua selaput keluar, melakukan masase fundus uteri, mengecek kelengkapan plasenta, memantau kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, perdarahan, serta tanda-tanda vital. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk

menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dan retensio plasenta, serta mengurangi jumlah kehilangan darah [22].

Kala IV

Pukul 22.25 WIB dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir didapatkan hasil laserasi derajat 2. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan penjahitan perineum, perawatan dan kontrol perdarahan pada ibu, pemeriksaan fisik dan perawatan bayi baru lahir dan melengkapi partograf.

Pukul 22.30 WIB mulai dilakukan observasi 2 jam post partum sampai pukul 00.30 WIB dengan rincian setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kandung kemih kosong, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, total pengeluaran darah \pm 100 cc. Analisis data yang ditegaskan yaitu P2002 inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan informasi mengenai tanda perdarahan, mengajarkan cara menilai kontraksi uterus dan mobilisasi dini secara bertahap serta membantu ibu untuk menyusui bayinya.

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah *post partum*. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus dan volume perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc [20].

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "N" P2002 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan dengan hasil sebagai berikut:

Kunjungan nifas dilakukan pada tanggal 6 Mei 2024, 17 Mei dan 26 Mei 2024. Hasil pengkajian yang dilakukan pada ketiga kunjungan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, proses involusi dan laktasi berjalan secara normal. Keluhan yang dirasakan ibu hanya pada 6 jam post partum yaitu nyeri luka jahitan perineum, dapat teratasi dengan memberikan KIE mengenai nyeri luka jahitan merupakan kondisi biasa pada ibu dengan robekan perineum, relaksasi jika jahitan terasa nyeri, anjuran untuk tidak tarak makan dengan konsumsi makanan tinggi protein dan serat, cara cebok yang benar dan melakukan kompres air dingin pada area luka jahitan perineum.

Keluhan yang dialami oleh Ny. "W" selama masa nifas hanya nyeri luka jahitan perineum yang merupakan keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu nifas. Pada persalinan spontan ibu nifas mengalami nyeri tidak lebih dari 8 minggu yang disebabkan oleh trauma persalinan (laserasi ataupun episiotomi) dan penjahitan robekan perineum [23]. Luka jahitan karena robekan spontan atau episiotomi akan mengalami proses inflamasi. Inflamasi adalah suatu reaksi yang normal dan merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka dan berfungsi mengisolasi jaringan rusak dan mengurangi penyebaran infeksi sehingga akan menimbulkan rasa nyeri. Namun intensitas nyeri yang dirasakan oleh masing-masing individu akan berbeda [24].

Cara untuk mengatasi rasa nyeri akibat luka jahitan perineum adalah dengan meletakkan potongan es di atas genitalia duduk di atas air

hangat atau air dingin, lakukan *kegel exercise*, bila perlu beri analgesik oral [23]. Selain itu dapat juga mengajarkan teknik relaksasi jika jahitan terasa nyeri. Teknik relaksasi dilakukan dengan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi maksimal) dan menghembuskan napas perlahan. Memiliki manfaat mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah [25]. Hasil evaluasi pada kunjungan berikutnya, Ny. "N" sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum.

Asuhan Kebidanan Masa Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. "N" dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan pada tanggal 6 Mei 2024 dan 17 Mei 2024. Hasil pengkajian data subyektif didapatkan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, terjadi kenaikan BB pada kunjungan kedua (berat badan lahir 2600 gram naik menjadi 2800 gram) dan PB 48 cm. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu edukasi tentang perawatan bayi baru lahir sehari-hari, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, pemenuhan nutrisi yang optimal pada bayi dengan pemberian ASI tiap 2-3 jam sekali atau saat bayi menginginkan dan anjuran untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan serta memberitahu ibu untuk rutin ke posyandu agar tumbuh kembang bayi tetap terpantau dengan baik.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada bayi normal, warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60x/menit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110-180 x/menit. Berat neonatus

cukup bulan normalnya antara 2500-4000 gram dan panjang badan neonatus cukup bulan 45-54 cm [26]. Kenaikan berat badan normal bayi pada triwulan I adalah sekitar 750-1000 gram/bulan, pada triwulan II sekitar 500- 600 gram/bulan, pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 gram/bulan [27]. Penatalaksanaan pada neonatus fisiologis meliputi KIE imunisasi, ASI eksklusif, pencegahan infeksi pada tali pusat, dan tanda bahaya neonatus [26].

Asuhan Kebidanan Masa Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "N" dilakukan pada tanggal 19 Juli 2024. Hasil pengkajian data subyektif ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan. Hasil penapisan kontrasepsi implan diketahui bahwa ibu belum mendapatkan haid, sedang menyusui dan lebih dari 6 minggu postpartum serta tidak pernah mengalami perdarahan, penyakit kuning, nyeri kepala hebat atau gangguan visual, nyeri hebat pada betis, paha atau dada dan tidak minum obat anti kejang serta pada payudara tidak ada massa atau benjolan abnormal. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan, Ny. "N" memenuhi syarat menggunakan kontrasepsi implan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling pra pemasangan implan, melakukan pemasangan implan dan konseling pasca pemasangan implan.

Keuntungan kontrasepsi implant antara lain merupakan kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, cocok untuk ibu menyusui, sangat cocok bagi ibu yang mudah lupa sehingga tidak perlu

mengingat-ingat kapan harus minum pil KB, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, tidak mengganggu kegiatan sanggama. Kekurangan kontrasepsi ini antara lain sering timbul perubahan pola haid yaitu pada bulan pertama pemakaian, pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga terlatih, akseptor tidak dapat menghentikan implan kecuali melalui proses pencabutan tenaga terlatih [28].

Dalam pemilihan kontrasepsi Ny. "N" memenuhi persyaratan menggunakan KB implan karena tidak memiliki kontraindikasi untuk dilakukan pemasangan implan. Adapun kontra indikasi dari pemasangan implan yaitu kehamilan atau diduga hamil, perdarahan saluran genitalis yang tidak terdiagnosis, alergi terhadap komponen implan, adanya penyakit hati berat, tumor yang bergantung pada progesteron, porfiria akut, riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini, penyakit sistemik kronis (misal diabetes), faktor risiko penyakit arteri, peningkatan profil lipid, penyakit hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang dan penyakit batu ginjal [29].

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil asuhan kebidanan secara paripurna sejak masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana pada Ny. "N" ditemukan beberapa masalah yang dapat diatasi dengan pemberian asuhan kebidanan yang tepat sesuai kasus sehingga komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dan bayi dapat dicegah. Diharapkan kepada profesi dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan asuhan kebidanan secara paripurna kepada perempuan sepanjang daur kehidupan dalam rangka membantu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014.
- [2]. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2022.
- [3]. Dinkes Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022. Surabaya. 2022.
- [4]. Dinkes Kabupaten Kediri. Profil Kesehatan Kabupaten Kediri 2022. Kediri. 2022.
- [5]. Rismalinda. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Trans Info Medika. 2015. Jakarta.
- [6]. Chapman, L., Durham, RF. *Maternal-Newborn Nursing: The Critical Components of Nursing Care*. F.A Davis Company. 2010. Philadelphia.
- [7]. Sulistyawati, A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. 2012. Jakarta.
- [8]. Nurjasmu, E., Wiratnoko, T., dkk. *Buku Acuan Midwifery Update*. PPIBI. 2016. Jakarta.
- [9]. Damayanti, PI., dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. CV Budi Utama. 2014. Yogyakarta.
- [10]. Dewi, VNL. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. 2010. Jakarta.
- [11]. Roito, H., Juraida., dkk. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. EGC. 2016. Jakarta.
- [12]. Elliot, D., Li, X., Zhu, P., Gaitour, E. Headache in Pregnancy. *Neurological Disorders and Pregnancy*. 2011. Pp. 13-54. Elsevier.
- [13]. Puspitasari, I., Indrianingrum, I. Ketidaknyamanan Keluhan Pusing Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 11 (2). 265-271.

- [14]. Collins, M., Howard, E., Loder, E., Sahin, L., Schaffir, J., Starling, A.J., Yeung, E. Management of Primary Headaches in Pregnancy. *Agency for Healthcare Research and Quality*. 1-270.
- [15]. Husin, F. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto. 2014. Jakarta.
- [16]. Zakyah, Z., Luqmanasari, E., Tirtawati, G.E., Maharrani, T., Yuliawati, D., Retnaningsih, R., Ratnawati, L., Sari, NIY., Yuniarti, F., Maringga, ES., Wijayanti, TRA. *Terapi Komplementer Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan Berbasis Bukti*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. 2022. Pidie Aceh.
- [17]. Zerfu, TA., Umeta, M., & Baye, K. Dietary Diversity During Pregnancy is Associated with Reduced Risk of Maternal Anemia, Preterm Delivery, and Low Birth Weight in a Prospective Cohort Study in Rural Ethiopia. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2016. 103(6). 1482–1488.
<https://doi.org/10.3945/ajcn.115.116798>
- [18]. Garzon, S., Cacciato, PM., Certelli, C., Salvaggio, C., Magliarditi, M., & Rizzo, G. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: Novel Approaches for an Old Problem. *Oman Medical Journal*. 2020. 35(5). 1–9.
<https://doi.org/10.5001/omj.2020.108>
- [19]. Mastiningsih, P., Agustina, YP. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Media. 2019. Bogor.
- [20]. Walyani, ES. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Pustaka Baru Press. 2015. Yogyakarta.
- [21]. Trisnawati, F. *Asuhan Kebidanan*. PT Prestasi Pustakarya. 2012. Jakarta.
- [22]. Yulia, F. *Obstetri Patologi*. Nuha Medika. 2012. Yogyakarta.
- [23]. Tonasih, Vianty. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. K-Media. 2020. Yogyakarta.
- [24]. Susilowati, D., & Mulati, TS. Penggunaan Bebat Perineum (Kempitan) Untuk Mengurangi Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 2018. 7(1). 41–47.
<https://doi.org/10.37341/interest.v7i1.68>
- [25]. Durahim, D., Awal, M., Anshar, A., & Islam, F. Effect Difference of Kegel Exercise and Sough Relaxation Exercise to Decrease Perineum Pain of Postpartum Mother. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*. 2018. 37(3), 107–115.
- [26]. Dewi, LNV. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. 2014. Jakarta.
- [27]. Rochmah, V., Dahliana., Sumastri. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. EGC. 2013. Jakarta.
- [28]. Febrian, MP., Chabib, L., Hikmah, U., Fitriani, H. Efektivitas dan Efek Samping Dari Implan Levonorgestrel dan Implan Etonogestrel: Review Article. *Majalah Farmasi dan Farmakologi*. 2023. 27 (3). 129-132.
- [29]. Herawati. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. 2023. Kediri.