

CASE REPORT

MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PRIMIGRAVIDA DENGAN STATUS GIZI KURANG DI MASA PANDEMI COVID-19

Yuliana Fransiska Dapa¹, Nicky Danur Jayanti², Jiarti Kusbandiyah^{3*}

^{1,2,3} STIKES Widyagama Husada Malang

***Corresponding author:**

Jiarti Kusbandiyah

STIKES Widyagama Husada

Email:

jiartikusbandiyah@widyagamahusada.ac.id

Abstract

According to the IDHS, the MMR in 2018 has decreased but is still quite high. The high MMR indicates that the health status in Indonesia is still not good. One of the factors causing AKI and IMR is pregnancy in mothers with poor nutritional status. Poor nutritional status will cause babies to be born with LBW so that the potential for death is higher. Efforts and steps for handling this strategy are to carry out comprehensive midwifery care for mothers starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning (KB). Appropriate care related to the fulfillment of nutrition for pregnant women will have a positive impact on the delivery process, postpartum and BBL. The aim is to provide comprehensive care and to observe the results of the process of pregnancy, childbirth, postpartum, low birth weight and family planning to mothers with poor nutritional status. The case study uses a descriptive observational method. The study was carried out at PMB Ngadillah Asrikaton Pakis with the subject of the case study being Mrs. A, carried out from March to July 2021. The results showed that pregnancy had problems with poor nutritional status (BMI <18), but pregnancy progressed normally, increasing maternal weight during pregnancy. pregnant is 15 kg. The delivery took place normally vaginally with the duration of the 1st stage being 6 hours, the baby was born 12 minutes after complete dilatation, the placenta was born complete with approximately 6 minutes and 2nd degree laceration. The involution was normal, the baby was healthy and given exclusive breastfeeding. Infants are not given formula milk or other complementary foods. Injectable contraception is the choice of contraception, there are side effects of weight loss due to disruption of rest patterns. It can be concluded that comprehensive midwifery care has a positive impact on pregnancy with poor nutritional status by optimizing appropriate intake and nutrition.

Keywords : *comprehensive midwifery care; nutrition status; exclusive breastfeeding; covid-19.*

Abstrak

Menurut SDKI, AKI pada tahun 2018 sudah terjadi penurunan namun masih tergolong cukup tinggi. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik. Salah satu faktor penyebab AKI dan AKB adalah kehamilan pada ibu dengan status gizi kurang. Status gizi kurang akan menyebabkan bayi lahir dengan BBLR sehingga potensi kematian lebih tinggi. Upaya dan langkah strategi penanganan untuk hal tersebut adalah dengan dilakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB). Asuhan yang tepat terkait pemenuhan gizi ibu hamil akan berdampak positif terhadap proses persalinan, nifas dan BBL. Tujuan adalah memberikan asuhan komprehensif serta mengobservasi hasil proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB pada ibu dengan status gizi kurang. Studi kasus menggunakan metode deskriptif observasional. Studi dilaksanakan di PMB Ngadillah Asrikaton Pakis dengan subjek studi kasus adalah Ny.A, dilaksanakan mulai tanggal bulan Maret sampai dengan Juli 2021. Hasil didapatkan bahwa kehamilan terdapat masalah status gizi kurang (IMT<18), akan tetapi kehamilan berjalan normal penambahan BB ibu selama hamil yaitu 15 kg. Persalinan berlangsung normal pervaginam dengan lama kala 1 adalah 6 jam, bayi lahir 12 menit setelah pembukaan lengkap, plasenta lahir lengkap dengan waktu kurang lebih 6 menit dan laserasi derajat 2. Involusi berjalan normal, bayi sehat dan diberikan ASI Eksklusif. Bayi tidak diberikan susu formula atau makanan tambahan yang lain. KB suntik menjadi pilihan alat kontrasepsi, terdapat efek samping penurunan berat badan karena gangguan pola istirahat. Dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif memberikan dampak positif pada kehamilan dengan ibu status gizi kurang dengan mengoptimalkan asupan dan gizi yang sesuai.

Kata Kunci: asuhan kebidanan komprehensif; status gizi; ASI Eksklusif; covid-19.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 Setiap harinya tercatat ada 830 kasus yang dapat meningkatkan jumlah angka kematian ibu tersebut yang terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan nifas di dunia. Indonesia sebagai Negara dengan angka kematian ibu tertinggi kedua di Asia Tenggara (ASEAN). Indonesia tercatat pada data Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2019, ditemukan Angka Kematian Ibu yaitu sebanyak 346 per 100.000. Indonesia tercatat pada hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2018 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dimana pada tahun 2018 ini terjadi penurunan Angka Kematian Ibu, namun angka ini masih tergolong cukup tinggi. Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 tercatat sebanyak 91,92 % per 1.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan yakni pada tahun 2018 mencapai 91,45 % per 1.000 kelahiran hidup. Untuk Kota Malang sendiri, tercatat AKI pada tahun 2018 adalah 8 kasus kematian. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan pada tahun 2017 yaitu mencapai 14 kasus (Dinkes Jatim, 2019).

Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 Setiap harinya tercatat ada 830 kasus yang dapat meningkatkan jumlah angka kematian ibu tersebut yang terkait dengan proses kehamilan, persalinan dan nifas di dunia. Indonesia sebagai Negara dengan angka kematian ibu tertinggi kedua di Asia Tenggara (ASEAN). Indonesia tercatat pada data Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2019, ditemukan Angka Kematian Ibu yaitu sebanyak 346 per 100.000. Indonesia tercatat pada hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

mencatat Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2018 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dimana pada tahun 2018 ini terjadi penurunan Angka Kematian Ibu, namun angka ini masih tergolong cukup tinggi. Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 tercatat sebanyak 91,92 % per 1.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan yakni pada tahun 2018 mencapai 91,45 % per 1.000 kelahiran hidup. Untuk Kota Malang sendiri, tercatat AKI pada tahun 2018 adalah 8 kasus kematian. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan pada tahun 2017 yaitu mencapai 14 kasus (Dinkes Jatim, 2019)

Tingginya angka kematian ibu dan bayi tersebut dikarenakan masih banyak ibu-ibu di Indonesia yang melahirkan tidak meminta pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan yang sudah terlatih. Mereka beranggapan penolong persalinan yang sudah terlatih tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan dan kebudayaan/tradisi persalinan dan kelahiran bayinya. Sedangkan alasan lain yaitu para ibu beranggapan bahwa fasilitas kesehatan memiliki prosedur yang berbeda dan rumit untuk dilakukan. Maka dari itu bidan sangat berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB karena bidan atau tenaga kesehatan yang sudah terlatih harus bisa dan mampu untuk mendekati diri pada masyarakat. Selama hamil bidan harus memberikan perhatian penuh pada ibu-ibu hamil dan jika terdapat masalah hendaknya disarankan untuk segera memeriksakan diri pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk mengurangi penyulit saat persalinan, terkhususnya pada kegawatdaruratan *obstetric* (RI, 2018)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) dengan melakukan COC bidan dapat memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi, untuk itu dalam asuhan kebidanan sangat penting dilakukannya

pemantauan untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi terutama pada ibu hamil untuk persiapan persalinan. Saat ini, di Indonesia sedang mengalami bencana nasional Covid-19 yang berdampak pada pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dalam situasi pandemi ini banyak ibu hamil enggan memeriksakan kehamilan di puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya seperti di Praktek Mandiri Bidan (PMB) karena takut tertular virus Corona, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, padahal pemeriksaan kehamilan tetap perlu dilakukan secara rutin. Untuk mengatasi permasalahan yaitu dilakukan Kelas ibu Hamil secara online atau daring. (Direktorat kesehatan keluarga, 2020)

Status gizi ibu hamil masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi secara tidak langsung. Gizi kurang pada ibu hamil berakibat perdarahan saat persalinan serta bayi lahir dengan berat lahir rendah. Oleh karena itu pada studi kasus ini dilakukan asuhan secara koptehensif guna mengurangi potensi komplikasi tersebut.

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional. Metode Pengumpulan Data yang digunakan adalah 1). Observasi Pengamatan yang dilakukan secara langsung pada responden penilaian. 2). Wawancara, Proses komunikasi yang dilakukan secara langsung antara peneliti dengan narasumber yang mengarah pada pemecahan masalah. 3). Pemeriksaan fisik, Metode pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dan Dokumentasi, pengumpulan data dari peristiwa yang di didokumentasikan dengan metode SOAP dan untuk di publikasikan. Subjek penelitian adalah Ny "A", ibu hamil primigravida yang akan diobservasi kurang lebih selama 3 bulan. Lokasi asuhan kebidanan pada Ny.A secara *Continuity Of Care* di laksanakan di

Praktik Mandiri Bidan (PMB). Studi kasus dilaksanakan mulai Bulan Maret sampai Juli 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Dari hasil pengkajian pada Ny.A usia 24 tahun dilakukan 3 kali kunjungan kehamilan dan didapatkan keluhan Pusing saat duduk terlalu lama dan tekanan darah selalu di bawah normal. Keadaan ini membutuhkan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui Hemoglobin pada ibu. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasilnya 13,2gr/dL. Hasilnya masih dalam batas normal karena sesuai dengan teori bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr% (Hani, 2014). Selama kehamilan Ny."A" minum tablet Fe dan selalu makan makanan bergizi. Pusing yang dirasakan ibu disebabkan oleh aliran darah yang mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga merasa pusing. Meningkatnya kadar hormon ini selama kehamilan memicu munculnya pusing. Perubahan-perubahan ini mengakibatkan tubuh secara aktif melakukan penyesuaian yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis ibu (Rahayu, 2017) Pada ibu hamil dengan pusing akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia, atau gejala lainnya (Nurhayati, 2018).

Pada kasus Ny."A" kenaikan berat badan selama hamil yaitu 15 kg dengan IMT 16,03. Dikategorikan kurus namun kenaikan berat badan ibu masi dalam batas normal. Sesuai dengan teori bahwa ibu dengan IMT 18,5< idealnya mengalami kenaikan BB 12,5-18 kg. Menurut saya IMT pada Ny"A" memang tergolong underweight tetapi di lihat dari peningkatan berat badan selama kehamilan tergolong normalnya karena kenaikannya 15 kg. Normalnya penambahan berat badan 12,5-18 kg. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 Underweight

terjadi akibat tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial seperti karbohidrat, protein dan lemak. Kekurangan protein menyebabkan massa otot yang terbentuk sedikit dan penurunan sistem imunitas sehingga rentan terkena penyakit. Selain dua faktor tersebut, faktor lain seperti genetik, usia, serta faktor penyakit diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya kasus *underweight*.

Dilakukan pengukuran LILA yaitu 24 cm. Dari hasil pengukuran LILA ibu dikategorikan Normal. Standar ukuran LILA minimal pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm-26,5 cm jika kurang maka interpretasinya adalah kurang energy kronis (KEK) dan jika LILA >26,5 maka dikategorikan obesitas dan ibu beresiko mengalami komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional, pre-eklamsia, infeksi saluran kemih, dan dapat pula berpengaruh pada janinnya seperti *macrosomia*, penyakit jantung pada bayi dan cacat lahir (weni, 2010).

Keadaan ini juga dilihat dari pengukuran TFU pada ibu. Pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri yaitu 31 cm. Jika dilihat dari teori yang di jelaskan oleh saifuddin (2014), TFU usia kehamilan 40 minggu yaitu 38-42 cm. TFU pada ibu tergolong tidak normal karena tidak sesuai dengan usia kehamilan. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa pemenuhan gizi pada ibu masih tergolong normal dengan terbuktinya Berat badan bayi saat lahir 3100 gr, karena normalnya berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000gr. Dikatakan kurang jika kurang dari 2500gr. Penatalaksanaan yang di berikan pada Ny”A” yaitu mengonsumsi sayuran hijau seperti bayam, brokoli, makan kacang-kacangan, ikan, makan ice cream, minum susu ibu hamil, dan yang manis-manis.

Setelah dilakukan pengukuran tinggi badan di dapatkan hasil tinggi badan ibu 157 cm. Keadaan ini masih dalam batas normal. Menurut Hani (2014) meyakini bahwa tinggi badan wanita hamil berdampak dengan ukuran panggul mereka. Tinggi badan wanita yang <145 cm akan menyebabkan beberapa komplikasi selama kehamilan dan mempengaruhi perkembangan bayi. Tidak di lakukan pengukuran panggul karena penurunan kepala sudah masuk

panggul dan posisi letak kepala. Pada ibu hamil primigravida kepala janin masuk panggul pada usia kehamilan 33 minggu pada Ny.”A” kepala janin sudah masuk panggul di usia kehamilan 35 minggu ini sangat memungkinkan bahwa ibu bisa lahir pervaginam atau tidak tergolong panggul sempit. Pada primigravida kepala janin akan masuk panggul pada usia kehamilan 34 minggu dan usia kehamilan aterm dimulai dari 37 minggu-42 minggu menurut Sondakh (2013). Dilakukan juga pemeriksaan KSPR. Ibu tergolong KSPR 2 yang artinya ibu masih bisa ditolong oleh bidan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 17 april 2021 Ny.A bersalin di PMB. Kala I Pada Ny.”A” berlangsung di rumah. Awalnya ibu merasakan kencang-kencang sekitar 2 kali dalam 35 detik akan tetapi ibu masih bisa di buat jalan-jalan dan aktivitas lainnya seperti masak untuk persiapan buka puasa. Setelah kencang-kencang semakin sering dan nyeri bertambah ibu berbaring miring kiri dan suami membantu untuk mengelus punggung ibu untuk mengurangi nyeri. Adaptasi ibu terhadap nyeri biasa saja karena dipengaruhi dengan keadaan sekitar ibu yang selalu mendukung ibu untuk persalinannya. Semakin kencang-kencang, nyeri dan ibu tidak bisa bertahan lagi dirumah sehingga harus ke PMB Ngadillah Sobirin, AMD. Keb untuk melakukan pemeriksaan. Setelah di lakukan pemeriksaan didapatkan hasil VT pembukaan 10 cm sehingga di PMB kala I tidak bisa di kaji karena kala I berlangsung dirumah. Di lihat dari kala I ibu kemungkinan berjalan sekitar 6 jam. Menurut Dep kes RI 2015 kala I pada primigravida berlangsung 12 jam. Kala I cepat pada primigravida masih merupakan hal yang normal, kecuali kala I yang lambat baru tergolong abnormal yang bisa menyebabkan persalinan lama (Manuaba, 2010)). Dilihat dari kala I pada Ny. “A” berlangsung cepat karena dipengaruhi oleh faktor utama yaitu *passanger*. Faktor *passanger* yaitu ukuran kepala janin tidak terlalu besar dan posisi janin kepala janin berada dibawah. Faktor lainnya yaitu psikis ibu yaitu dengan adanya dukungan dari keluarga

untuk persalinan sehingga ibu tetap terlihat tenang dan mengikuti anjuran. Faktor penolong yaitu penolong memberikan asuhan kepada ibu dengan baik dan benar saat proses persalinan dan memimpin dengan penuh sabar.

Kala II pada Ny "A" berlangsung dengan lancar karena his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik. Persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir, Proses persalinannya ± 12 menit. Dilakukan pertolongan persalinan 60 asuhan persalinan normal (APN). Pada ibu dengan primigravida berlangsung ± 2 jam sedangkan pada ibu dengan multigravida berlangsung ± 1 jam menurut Kuswanti (2014). Pada kasus ini kala II hanya berlangsung ± 12 menit karena dipengaruhi oleh Tiga Faktor utama yaitu faktor *passanger*, *passagge* dan *power*. *Passanger* yaitu bukan bayi besar, posisi janin sudah masuk panggul, plasenta tidak menghambat jalan lahir. *Passagge* yaitu jalan lahir ibu lunak, perineum tidak kaku, ukuran panggul tidak sempit. *Power* yaitu his ibu yang adekuat, dan kekuatan ibu dalam meneran bagus. Faktor lain penyebab ibu cepat proses persalinannya yaitu faktor posisi ibu dan faktor psikologis ibu. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Menurut Bobak (2012) mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi litotomi. Posisi litotomi dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi litotomi memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi litotomi dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan Rahim saat ibu mencedan (Bobak, 2012). Dari segi psikis ibu terlihat tenang dalam persalinannya. Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi

uterus dan aliran darah plasenta (Manurung, 2011). Penolong juga memberikan kenyamanan pada ibu dalam proses persalinannya seperti memimpin ibu dengan tenang, sabar dan tepat. Pasien sangat kooperatif dalam proses persalinannya. Terdapat robekan perineum derajat pada ibu karena primi, bila kepala janin telah sampai didasar panggul, vulva mulai membuka. Rambut kepala janin mulai tampak. Perineum dan anus tampak mulai teregang. Perineum mulai lebih tinggi, sedangkan anus mulai membuka. Anus yang pada mulanya berbentuk bulat, kemudian berbentuk "D". Yang tampak dalam anus adalah dinding depan rektum. Perineum bila tidak ditahan, akan robek (*ruptura perinei*), terutama pada primigravida. Perineum ditahan dengan tangan kanan, sebaiknya dengan kain kasa steril (Saifuddin, 2014). Saat bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas yaitu tangisan, gerakan serta warna kulit bayi, hasilnya bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan, APGAR skor 7/9 dan dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat serta dilakukan menejemen bayi baru lahir. Terdapat laserasi perineum meliputi derajat 2 yaitu robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum karena ibu termasuk primi atau baru pertama kali melahirkan. Jahit menggunakan teknik penjahitan laserasi perineum.

Kala III berjalan lancar tanpa ada komplikasi. Proses pengeluaran plasenta berlangsung kurang lebih 6 menit. Menurut Rika N (2012), Lama kala III pada primigravida dan multigravida 6 hingga 15 menit. Kala III ibu berlangsung cepat karena di beri injeksi oksitosin 10 IU. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman (Roesli, 2012). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat dan kontraksi baik Kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya tali pusat mulai memanjang dan uterus globuler, semburan darah tiba-tiba dan dilakukan penyuntikan

oksitosin 1 ampul di paha kiri luar. Penulis menyampaikan akan melakukan penatalaksanaan kala III dan ibu mengerti serta bersedia dilakukan penatalaksanaan kala III yaitu dengan cara *Schultze* yaitu pelepasan dimulai pada bagian tengah plasenta. Dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Peregangan tali pusat terkendali serta masase fundus uteri sehingga plasenta dapat lahir dengan lengkap serta mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri.

Kala IV berjalan lancar tanpa ada komplikasi hal ini dilihat dari kontraksi uterus bagus, keras 2 jari di bawah pusat. Segera setelah persalinan, Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat (Sarwono, 2012), tidak ada perdarahan. Hal ini dilakukan bertujuan untuk dilakukan observasi untuk mencegah perdarahan yang sering terjadi pada 2 jam *postpartum* kala IV dilakukan observasi terhadap tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah pada satu jam pertama setiap 15 menit dan pada satu jam berikutnya setiap 30 menit. Penyebab kontraksi bagus pada kala IV Ny."A" adalah dari kandung kemih ibu kosong sehingga tidak menghambat kontraksi. Dari observasi yang dilakukan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori dan dilapangan. Secara keseluruhan persalinan dari kala I sampai IV pada Ny."A" berlangsung secara fisiologis. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap sampai dengan 2 jam *postpartum* menurut Kuswanti (2014). Kala IV berjalan dengan normal karena di pengaruhi oleh Pola eliminasi ibu, jika kandung kemih kosong maka kontraksi akan bagus.

Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas pada Ny."A" usia 24 tahun PI000I Ab000 berjalan lancar dan tergolong fisiologis yang dilihat dari proses involusi dan laktasi normal yang dilakukan 2 kali kunjungan. Menurut (Sunarsih, 2013) masa nifas

(*puerperium*) adalah masa setelah persalinan, bayi lahir hingga keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Involusi uterus adalah perubahan keseluruhan alat genitalia ke bentuk sebelum hamil, dimana terjadi pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperhatikan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat uterus (Manuaba, 2014). Involusi ibu berjalan lancar dilihat pemenuhan nutrisi pada ibu bisa mempengaruhi kembalinya uterus ke semula. Pola kebiasaan ibu seperti melakukan pekerjaan rumah tangga juga membantu proses involusi karena ibu bisa mobilisasi dini yang dimana dapat membantu proses involusi berjalan dengan baik. Lochea pada Ny "A" berwarna coklat pada hari ke 6 sesuai dengan teori. Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya placenta). Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan (Manuaba, 2014). Jahitan perineum sudah menyatu, tetapi masih agak basah dan sedikit sakit, penyebab jahitan masih basah karena ibu masih tarak makan dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu karena ibu selalu menjaga kebersihan vagina. Perineum, dalam waktu 6-7 hari luka sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Manuaba, 2010).

Psikologis ibu di masa nifas pada kasus Ny."A" tidak mengalami masalah karena ibu bahagia dan tampak ceria dengan kehadiran bayinya, serta suami maupun keluarga selalu membantu ibu dalam mengurus bayinya dan ibu bisa melewati fase taking in, fase taking hold dan fase letting go dengan baik sesuai dengan teori menurut (Dewi, Sunarsih, 2013) tahapan masa nifas ada tiga yaitu taking in, taking hold, dan letting go hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan tinggi fundus uteri selama 2 kali kunjungan masi dalam

batas normal sehingga proses involusi uteri berjalan dengan baik.

Proses laktasi pada Ny."A" berlangsung sukses karena sejak selesai melahirkan ibu langsung menyusui bayinya tanpa ada tambahan susu formula atau yang lainnya. Hal ini membutuhkan ketelatenan, kesabaran dan ketenangan karena seringkali ASI keluar sangat sedikit pasca melahirkan karena memang kebutuhan bayi belum terlalu banyak. Kadangkala hal ini belum difahami terutama oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Salah satu teknik yang bisa digunakan untuk memperlancar ASI adalah massage postpartum dimana didalamnya terdapat langkah refleksi oksitosin yang membantu mengeluarkan oksitosin alami yang menyebabkan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. (Kusbandiyah & Puspadewi, 2020)

Proses laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi berguna untuk menambah pemberian ASI dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun dengan baik dan benar serta anak memperoleh kekebalan tubuh secara alami (Mulyani, 2013). Pada awal persalinan ASI sudah keluar sedikit. Setelah itu bayi diberikan ASI tanpa susu formula dan penulis menyampaikan manfaat ASI bagi bayi, ibu, suami/keluarga dan ibu mengerti, hal ini sesuai dengan teori menurut (Sunarsih, 2013) bahwa ASI memiliki manfaat bagi bayi, ibu, suami/keluarga yang dapat menunjang kesehatan bayi, ibu dan keluarga. Selain itu proses fisiologis menyusui dapat membantu proses laktasi, menurut Rohani (2013) proses laktasi dapat mempercepat proses involusi karena bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke neorohipofise yang kemudian akan mengeluarkan oksitosin, yang mana hormon ini akan menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi. Seiring juga dengan penelitian

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Setelah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir 2 kali kunjungan yaitu pada 6 jam *postpartum* dan 6 hari *post partum*, berat lahir bayi Ny."A" 3100 kg. Pada jam-jam pertama asuhan yang diberikan pada bayi Ny."A" yaitu penulis melakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui apakah ada kelainan atau cacat bawaan, pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian vit K pada 1/3 paha kiri secara IM, pemberian salep mata, serta pemberian imunisasi Hb0 pada 1/3 paha kanan secara IM dan pemberian KIE terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, pencegahan ikterus, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari ±10-15 menit, guna untuk mencegah terjadinya ikterus, serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori Astuti, ddk (2015) tentang penatalaksanaan bayi baru lahir. Pada bayi Ny."A" Pemberian imunisasi BCG dilakukan pada saat usia bayi 12 hari lahir hal ini tidak berbahaya dan imunisasi BCG merupakan imunisasi wajib untuk bayi karena dapat melindungi bayi dari penyakit tuberculosis (TB), Menurut (Astuti, 2015) pemberian imunisasi BCG sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir hingga paling lambat sebelum bayi berusia 3 bulan dan imunisasi BCG merupakan imunisasi wajib agar bayi tidak terkena penyakit tuberculosis (TB). Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan keseluruhan masih dalam batas normal.

Pada hari ke 6 dilakukan anamesa dan hasilnya Ny."A" mengatakan bayinya hanya diberikan ASI tanpa adanya tambahan makanan. Berat badan bertambah 300 gram dalam 6 hari namun tidak ditemukan masalah pada bayi Ny."A", berat badan yang bertambah termasuk ideal. Berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama (Saifuddin, 2012). Dalam 6 hari, bayi tidak kuning karena sering di beri ASI dan di jemur. Pada kasus bayi Ny."A"

pada saat usia bayi 6 hari tali pusat sudah terlepas mulai mengering namun hal ini normal, (Astuti, ddk 2015) tali pusat bayi biasanya akan lepas setelah 6-14 hari kehidupannya. Pada tanggal 18 april 2021 terjadi perdarahan pada tali pusat bayi hal ini bisa di tangani dengan menggunakan kasa untuk depress. Perdarahan tali pusat dapat terjani karena robekan puser, robekan pembuluh darah, setelah plasenta previa, dan abrupsi plasenta (Dewi, 2014). Perdarahan tali pusat yang terjadi pada bayi sudah termasuk patologis akan tetapi masih bisa di tangani dan bayinya dalam keadaan normal. Dampak jika tidak langsung ditangani adalah terjadi infeksi pada tali pusat bahkan menyebabkan kematian karena bayi kekurangan oksigen (Dewi, 2014).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny."A" dengan kunjungan 2 kali. Ny."A" menggunakan KB suntik 3 bulan di PMB Ngadillah Sobirin, AMd. Keb pada tanggal 05 juni 2021. Dilakukan pemberian suntik 3 bulan DepoNeo 1 vial/1 cc secara IM (Intramuskuler) dan penggunaan KB suntik 3 bulan sudah sesuai karena ibu masih dalam masa menyusui dan KB suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI karena tidak mengandung hormone esterogen, saat proses menyusui hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI, akan tetapi produksi hormon prolaktin akan menjadi lambat apa bila ada hormon esterogen yang tinggi di dalam tubuh. Hal ini dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori (RI K. , 2013).

Evaluasi KB pada tanggal 14 juni 2021 didapatkan keluhan Ny."A" Tidak bisa istirahat siang , berat badan turun 4 kg. Menurut (Irianto, 2012) penurunan berat badan disebabkan oleh ketidak cocokan penggunaan Kontrasepsi, Pola makan, pola istirahat, pola stress. Dilihat dari hasil anamnesa ibu mengatakan pola istirahat istirahat kurang karena tidak bisa tidur siang, sehingga salah satu penyebab berat badan turun yaitu dari pola istirahat ibu dan hormon masih beradaptasi. Hormon yang mempengaruhi pola tidur

adalah hormon Melatonin. Hormon merupakan hormon yang dapat mempengaruhi ritme sirkadian tubuh, siklus gelap terang, dan pengendali rasa kantuk dari berbagai faktor (Wei, 2015). Jika seseorang mengalami gangguan tidur atau insomnia dapat disimpulkan bahwa ada gangguan pada sekresi hormon melatonin (Sheeba, 2014).

Secara fisiologis sebenarnya Ny "A" berpotensi untuk menggunakan Metode Amenorrhoe Laktasi sebagai alat kontrasepsi karena dengan menyusui secara eksklusif, maka hormon prolaktin akan meningkat. Hormon prolaktin yang meningkat akan menghambat pengeluaran hormon esterogen sehingga kesuburan akan terhambat.

KESIMPULAN

Dari hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai KB pada Ny." A" usia 24 tahun yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu sampai KB di PMB Ngadillah Sobirin, AMd. Keb yaitu kehamilan pada Ny."A" berlangsung fisiologis, walaupun terdapat keluhan pusing saat duduk terlalu lama, IMT ibu < 18 yang mana ibu dikategorikan underweight/kurus yang berdampak pada kenaikan TBJ. Proses persalinan dimulai dari kala II. Kala II berlangsung ± 12 menit dan dari kala I sampai kala IV berjalan dengan baik tanpa ada komplikasi apapun. Bayi Ny."A" lahir di PMB dengan berat badan 3100 gram dan apgar skore 7/9, langsung menangis, gerak aktif, ASI eksklusif langsung diberikan, tali pusat bayi lepas setelah 6 hari dan tidak ada abnormalitas dari hasil pemeriksaan, sebelum tali pusat lepas 1 hari setelah persalinan terjadi perdarahan pada tali pusat bayi. Proses involusi dan laktasi berjalan dengan baik tanpa ada komplikasi apapun. Ny."A" menggunakan KB suntik 3 bulan dengan berat badan turun dan pola istirahat tidak teratur, masih dalam batas normal karena berat badan turun di pengaruhi oleh pola istirahat dan juga masih penyesuaian hormon.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ny “A”, bidan PMB setempat, dan ibu dosen pembimbing yang telah memberikan kerjasama dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, d. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, BBL,Nifas.*:Yogyakarta: Pustaka Bealajar.
- Bobak. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.*Jakarta:EGC.
- Dewi, N. L. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Jakarta :Salemba Medika.
- Dinkes Jatim, J. T. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Timur.* Direktorat kesehatan keluarga. (2020). *upaya pemerintah dalam peningkatan kesehatan di masa pandemi covid.*
- Hani. (2014). *Asuhan Kebidana Pada Kehamilan Fisiologis .* Jakarta : Salemba Medika.
- Kusbandiyah, J., & Puspadewi, Y. A. (2020). Pengaruh Postnatal Massage terhadap Proses Involusi dan Laktasi Masa Nifas di Malang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery).* <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i1.art.p065-072>
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan.*Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan.*Jakarta: EGC.
- Manurung. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan.*
- Mulyani, W. &. (2013). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.*Jakarta. Salemba Medika .
- Nurhayati. (20118). *Perubahan Fisikologis Kehamilan.*Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhayati. (2018). *Perubahan Fisikologis kehamilan TM III.*
- Rahayu, E. &. (2017). *Perubahan Fisik dan Psikologis Kehamilan.*Jakarta:Salemba Medika.
- RI, K. (2013). *Asuhan Kebidanan Alat Kontrasepsi.* Jakarta: Salemba Medika.
- RI, k. (2018). *Angka kematian ibu dan angka kematian bayi.* Jakarta: Salemba Medika.
- Roesli. (2012). *Asuhan kebidanan persalinan normal kala III.*
- Saifuddin. (2014). *Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas.* Jakarta : ECG.
- Sarwono. (2012). *Asuhan kebidanan persalinan normal kala IV.*
- Sheeba. (2014). *Hormon Yang Mempengaruhi pola Tidur.*
- Sunarsih. (2013). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.*
- Sunarsih, D. d. (2013). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas .*
- Wei. (2015). *Hungan Hormon yang Mempengaruhi Pola tidur .*Jakarta: ECG.
- weni. (2010). *Status gizi Pada Ibu Hamil,pengukuran LILA Normal.* Jakarta : Salemba Medika.