

CASE REPORT

MANAJEMEN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MULTIPARA DENGAN RIWAYAT PERDARAHAN DI ERA PANDEMI COVID-19

Febriana Arianti¹, Jiarti Kusbandiyah^{2*}, Dwi Norma Retnaningrum³

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

***Corresponding author:**

Jiarti Kusbandiyah

STIKES Widyagama Husada

Email:

jiartikusbandiyah@widyagamahusada.ac.id

Abstract

Health development programs in Indonesia are still prioritized on efforts to improve the health status of mothers and children. MMR and IMR are the first indicators in determining the health status of mothers and babies, because they are a reflection of the current health status of mothers and babies. Bleeding is one of the risk factors that trigger AKI and IMR which needs immediate treatment so that complications do not occur in the next process. Providing comprehensive care to pregnant women until the next process is one solution to prevent complications due to bleeding, especially in this era of the covid pandemic. The purpose of this case study is to provide continuity of care and describe it from pregnancy to family planning services so that complications do not occur due to bleeding risk factors. This case study uses a descriptive observational method with the subject Ny'A" aged 24 years from February to July 2021. The results of the case study show that pregnancy is physiological and ends in UK 39 weeks 5 days. Normal vaginal delivery, stage I lasted \pm 4 hours, stage II \pm 15 minutes, stage III \pm 30 minutes and stage IV \pm 2 hours, there was no laceration of the birth canal. The baby was born crying immediately, female sex, weight 2700 grams, body length 48 cm, the baby was in normal condition seen from the vital signs and no signs of infection were found. The puerperium went well, uterine involution and lactation went smoothly. The contraception used is condoms as temporary contraception before using 3-month injectable contraception. It can be concluded that although there are risk factors for bleeding, the process of pregnancy, childbirth, postpartum to family planning runs physiologically, this is because comprehensive care is carried out correctly so that complications do not occur.

Keywords : prenatal; intranatal; postpartum; haemorrhage; highrisk.

Abstrak

Program pembangunan kesehatan di Indonesia masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi, karena merupakan cerminan dari status kesehatan ibu dan bayi saat ini. Perdarahan menjadi salah satu faktor resiko pemicu AKI dan AKB yang perlu penanganan segera agar tidak terjadi komplikasi pada proses selanjutnya. Pemberian asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai dengan proses selanjutnya merupakan salah satu solusi untuk mencegah komplikasi akibat perdarahan terutama pada era pandemi covid ini. Tujuan studi kasus ini ialah memberikan asuhan secara continuity of care dan mendeskripsikannya sejak kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana agar tidak terjadi komplikasi akibat faktor resiko perdarahan. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan subjek Ny'A" usia 24 tahun sejak Februari sampai Juli 2021. Hasil studi kasus bahwa kehamilan berlangsung fisiologis dan berakhir UK 39 minggu 5 hari. Persalinan normal pervaginam, kala I berlangsung \pm 4 jam, kala II \pm 15 menit, kala III \pm 30 menit dan kala IV \pm 2 jam, tidak ada laserasi jalan lahir. Bayi lahir langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, bayi dalam keadaan normal terlihat dari tanda-tanda vital dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Masa nifas berlangsung baik, involusi uteri dan laktasi berjalan lancar. Kontrasepsi yang digunakan adalah kondom sebagai kontrasepsi sementara sebelum nanti menggunakan KB suntik 3 bulan. Dapat disimpulkan bahwa meskipun terdapat faktor resiko perdarahan, akan tetapi proses kehamilan, persalinan, nifas sampai dengan KB berjalan fisiologis, hal ini karena asuhan komprehensif yang dilakukan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi.

Kata Kunci: kehamilan; persalinan; nifas; perdarahan; resiko tinggi.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Indonesia tercatat pada data Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2017, ditemukan Angka Kematian Ibu yaitu sebanyak 346 per 100.000 kelahiran hidup. 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).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan seara *continuity of care* dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstretric serta asuhan bayi baru lahir dan melakukan pelatihan pembangunan *soft skill*. Dengan melakukan *continuity of care*, pelayanan yang dicapai yaitu terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu pasti membutuhkan hubungan yang terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan (Dinkes RI, 2019).

Pada masa pandemic COVID-19 berdasarkan beberapa kasus yang terjadi penurunan akses pelayanan

kesehatan termasuk pelayanan KIA dan KB selama pandemi ini. Resiko yang akan dihadapi adalah meningkatnya morbiditas dan kehamilan yang tidak diinginkan yang memungkinkan berdampak terhadap meningkatnya kematian ibu dan anak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam melakukan pelayanan KIA, peran keluarga sangatlah penting dalam mengetahui proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penentuan KB yang cocok bagi ibu. Diharapkan melalui program KIA akan dapat tercapainya kemampuan melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya. Menurut (Lestari, 2020) mengatakan bahwa adanya program KIA sangatlah penting dengan tujuan yaitu meningkatkan kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dalam menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban keluarga, posyandu dan sebagainya; meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban keluarga, posyandu, dan karang balita serta di sekolah taman kanak-kanak (TK); meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui; meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita; meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.

Dikarenakan dampak dari penurunan fasilitas kesehatan pada masa pandemic COVID-19 ini menjadikan presentasi angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, ditambah karena faktor tingkat kesadaran masyarakat yang

kurang mengenai pentingnya pemeriksaan yang dilakukan pada ibu maupun pada bayinya. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yang sudah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan terkait adalah dengan memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan meningkatkan asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh kepada ibu dan bayi terutama pertolongan persalinan, kegawat daruratan obstetri serta asuhan bayi baru lahir dan melakukan pelatihan pembangunan *soft skill*. Dengan melalui *continuity of care*, pelayanan yang dicapai yaitu terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu pasti membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan

Asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh seorang bidan kepada wanita yang dilakukan sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh bidan serta berdasarkan standarisasi operasional kebidanan yang berlaku. Diberlakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif tersebut diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memperhatikan ibu selama proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana yang merupakan proses fisiologis / alamiah yang terjadi pada wanita.

Peran serta bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif tersebut memberikan keuntungan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu cara yang dilakukan bidan untuk menekan hal tersebut adalah dengan memberikan asuhan selama kehamilan ibu yaitu dengan antenatal care (ANC) dimana memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh untuk mendeteksi adanya kelainan yang terjadi selama proses kehamilan melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Begitu pula dengan pertolongan persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus serta ibu pasca bersalin dalam penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai pada klien. Namun, apabila asuhan kebidanan yang

diberikan kurang optimal maka juga akan berdampak pada ibu dan janin selama proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi (KB). Tujuan utama dari pelayanan antenatal tersebut adalah melindungi ibu dan janin agar bisa mendeteksi secara dini factor resiko, melakukan pencegahan dan penanganan komplikasi.

METODE

Penelitian ini berupa studi kasus dengan metode deskriptif observasional. Subjek penelitian adalah Ny "A", usia 24 tahun, multigravida dengan faktor resiko perdarahan. Penelitian dilaksanakan sejak bulan maret sampai dengan juli 2021, bertempat di PMB Siti Nurcahyaningih dan di Rumah responden. Data diambil secara langsung (data primer) dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisi, penatalaksanaan dan evaluasi. Kemudian data dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil studi kasus meliputi data kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. .

Kehamilan

Kehamilan Ny "A" dalam keadaan Resiko Tinggi dimana dihasilkan KSPR 10. Faktor resiko berasal dari keluhan perdarahan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yang keluar sekali sehari dengan volume yang cukup sedikit disertai dengan disertai kram. Menurut (Hanni, 2015) perdarahan pervaginam adalah hal yang normal pada awal kehamilan kurang dari 22 minggu, mungkin ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* di sekitar waktu pertama haid terlambat. Perdarahan ini dinamakan perdarahan implantasi dan normal terjadi pada setiap ibu hamil. Namun pada kasus Ny "A" sebenarnya keluhan ini normal akan tetapi disertai dengan kram perut karena akan dikhawatirkan berdampak terjadinya keguguran apabila volume darah bertambah banyak dan kram bertambah parah. Oleh karena itu, bidan menggunakan system kolaborasi dengan dokter obgyn

untuk mengantisipasi untuk tidak terjadi ke dampak tersebut.

Berdasarkan riwayat pemeriksaan laboratorium pada usia kehamilan 6 minggu 4 hari ini didapatkan bahwa protein urine ibu (+1). Hal ini diakibatkan karena pada saat trimester pertama ibu mengalami mual muntah yang dialaminya sekitar 1-2x sehari. Namun tidak diimbangi dengan nutrisi serta asupan air yang masuk ke tubuh. Menurut (Mulyani, 2018) dalam jurnalnya yang berjudul *Analisis Status Hidrasi dan Asupan Zat Gizi Serta Air pada Ibu Hamil* dijelaskan bahwa kehilangan cairan melalui mual dan muntah menyebabkan ibu hamil mengalami dehidrasi. Dehidrasi merupakan proses dari kondisi yang terjadi pada seseorang ditandai dengan cairan yang keluar lebih besar daripada cairan yang masuk ke dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan penurunan fungsi ginjal sebagai organ penyerapan mineral, oleh karena itu protein akan masih terkandung dalam urine. Menurut (Sukarni, 2017) preklamsia terjadi pada usia kehamilan >20 minggu namun jarang sekali ditemukan pada usia kehamilan <20 minggu. Penegakan diagnose preeklamsia ditegakkan melalui beberapa pemeriksaan seperti tekanan darah, protein urin dan tidak terdapat oedema pada ekstremitas. Pada kasus Ny "A" tidak dilakukan pemeriksaan urin kembali dikarenakan ibu tidak mengarah pada kondisi preeklamsia. Sebagai data pendukung untuk menegakkan tidak adanya gejala preeklamsia didapatkan tekanan darah 90/70 mmHg, tidak terdapat tanda-tanda seperti oedema pada wajah serta ekstremitas, peningkatan tekanan darah dan pandangan kabur. Oleh karena itu, peningkatan protein dalam urine masih tergolong fisiologis dan masih bisa untuk diobati. Namun hingga persalinan sampai masa nifas berakhir, resiko tinggi ini bisa ditangani oleh bidan.

Pentingnya peran bidan selama kehamilan diperlukan untuk mencegah berbagai komplikasi yang akan terjadi agar segera dilakukan tindakan. Penulis memberikan asuhan secara komprehensif dari masa kehamilan sebanyak 5x pada Ny "A". Setiap proses tak selalu berjalan dengan lancar, tak lepas dengan berbagai masalah yang datang. Begitupun

dengan proses kehamilan pada Ny "A" ini. Pada saat usia kehamilan 32 minggu 5 hari ibu mengalami flek yang terjadi sekali dengan keadaan darah bercampur lendir. Flek terjadi karena aktivitas ibu yang padat sehingga ibu merasa capek dan berakibat keluarnya flek tersebut disertai dengan kram pada perut. Menurut (Kusumawati, 2014) perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah. Sedangkan untuk kram/nyeri perut abdomen yang mengindikasikan bahaya adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain. Sehingga flek yang terjadi normal karena masih tergolong ringan, sedangkan kram pada perut ibu merupakan kontraksi palsu yang terjadi pada trimester ketiga. Namun hal ini dikhawatirkan akan menyebabkan kelahiran premature pada janin bila kram terjadi dengan hebat (Hanni, 2011). Flek dan kram perut yang terjadi pada ibu seketika cepat membaik ketika ibu langsung melakukan istirahat.

Pada usia kehamilan 37 minggu ibu mengeluhkan sakit pada punggungnya. Menurut (Sulistyawati, 2011) sakit punggung merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester akhir, hal ini dikarenakan terjadi ketika terdapat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormone relaksin terhadap ligament, paritas dan aktivitas. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan tegangnya ligament penopang yang mengakibatkan rasa nyeri. Kemudian, sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan mengubah

postur tubuh sehingga ada kecenderungan bagi otot punggung abdomen meregang. Oleh karena itu, keluhan ini terasa sedikit berkurang ketika dilakukan kompres pada punggung ibu.

Pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari ibu mengeluhkan kurang bisa tidur saat malam maupun siang hari. Keluhan ini juga merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester akhir. Hal ini dikarenakan perut yang semakin membesar, sakit punggung, dan nafas yang mulai kesulitan (Rusmiyati, 2015). Namun dengan mengurangi keluhan sakit punggung yang merupakan salah satu penyebab ibu tidak bisa tidur pada malam hari, penulis juga menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan mencoba tidur walau sebentar.

Pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari ibu sudah terbiasa dengan keluhannya dan sudah bisa menyesuaikan. Disini ibu sudah mulai merasakan adanya kontraksi palsu. Penulis menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialaminya sekarang yaitu mengalami kontraksi palsu adalah hal yang normal pada saat mendekati HPL. Menurut (Manuaba, 2010) perubahan konsentrasi hormonal pada trimester III akan mempengaruhi Rahim dimana hormone progesterone mengalami penurunan sehingga menimbulkan terjadinya kontraksi Rahim yang disebut *Braxton Hicks*. Kontraksi palsu ini akan berlanjut menjelang persalinan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk berlatih nafas panjang serta tetap melakukan jalan-jalan agar kepala bayi cepat turun.

Dalam melakukan pemeriksaan kehamilan terdapat dua tolak ukur yang dapat dijadikan sebagai patokan status gizi seorang ibu hamil, yaitu pengukuran IMT dan LILA yang dilakukan pada saat kunjungan pertama ibu. IMT dijadikan penentuan pertambahan berat badan selama hamil karena akan berpengaruh dengan berat bayi yang akan dilahirkan nanti. Ny "A" mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7 kg selama kehamilannya. Berdasarkan IMT ibu yaitu 25 tergolong berat badan lebih, maka batas kenaikan berat badan ibu saat hamil yaitu 7 kg sampai 11 kg (Sulistiyawati, 2011). Ditinjau dari pola nutrisi ibu saat hamil juga sangat

baik dan tidak ada masalah yang memberikan kesehatan kepada ibu dan janin serta mempersiapkan tenaga ibu untuk menghadapi persalinan. Sedangkan pengukuran LILA pada ibu hamil juga digunakan sebagai acuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan pertumbuhan janin semasa kehamilan, hal ini ditujukan untuk menentukan apakah ibu beresiko KEK atau tidak. LILA Ny "A" yaitu 28 cm, hal ini diartikan bahwa ibu tidak beresiko KEK karena ibu hamil dikatakan KEK apabila LILAnya berada dibawah 23,5 cm (Khamariyah, 2014). Pada kunjungan ANC ke 1 sampai ke 4 didapatkan pemeriksaan tinggi fundus uteri pada Ny "A" adalah 29 cm ($\frac{1}{2}$ pusat px). Hal ini tidak sesuai dengan teori yang ada, karena untuk normalnya usia kehamilan 38 minggu sudah berkisar 33 cm (Khamariyah, 2014). Sehingga berat bayi lahir sebesar 2700 gram dan pada saat kelahiran plasenta berukuran sedang sesuai ukuran plasenta bayi baru lahir pada umumnya. Berat lahir juga tidak terpaut jauh dengan TBJ yaitu sebesar 2635 gram karena mungkin status gizi ibu sudah sesuai dan memenuhi kriteria kenaikan berat badan yang harus dipenuhi namun belum memenuhi status gizi yang dibutuhkan oleh janin. Sehingga pada trimester akhir ini ibu dianjurkan untuk memakan *ice cream* setiap hari agar janin mengalami kenaikan berat badan.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny "A" sudah dilaksanakan dengan baik, suami dan keluarga kooperatif, sehingga tidak ada kesulitan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Persalinan

Menurut (Prawirohardjo, 2014) kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Namun pada kasus Ny "A" berlangsung kurang lebih 3 jam dari kedatangan awal ke bidan yaitu dari pembukaan 6-10 cm dikarenakan factor *power* yang adekuat dan bisa membantu menambah kemajuan persalinan, adanya factor *passage* (jalan lahir) ibu yang pernah dilewati bayi

sebelumnya dan faktor *passanger* (janin) yang ukurannya kecil walaupun diatas batas minimal ukuran bayi lahir sehingga dapat mempercepat kala I ini.

Menurut (Prawirohardjo, 2014) beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, dan vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam. Kala II Ny "A" berlangsung 15 menit. Hal ini dikarenakan jalan lahir ibu sudah pernah dilewati oleh bayi sebelumnya sehingga menjadi lebih lentur selain itu ukuran bayi yang relative kecil namun masih dalam batas normal, serta factor power ibu yang kuat untuk mengejan sehingga kala II berlangsung dengan cepat. Pada kala II tidak dilakukan episiotomy dan tidak ada rupture sama sekali pada jalan lahir.

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Karakteristik pelepasan plasenta ditandai dengan uterus bulat dan keras, tiba-tiba darah keluar dan tali pusat memanjang (Wiknjastro, 2014). Kala III Ny "A" berlangsung selama 10 menit, berawal dari bayi lahir pada pukul 07.15 sampai lahirnya plasenta pada pukul 07.25. Plasenta lahir dengan panjang tali pusat 45 cm, diameter 15 cm, ketebalan 3 cm dan tidak ada bagian dari plasenta yang tertinggal. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu dengan memberikan *oxytosin* 10 IU secara IM pada paha ibu bagian luar, apabila terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta melakukan peregangan tali pusat terkendali. Menurut (Rohani, 2013) mekanisme pelepasan plasenta

ditimbulkan dari kontraksi yang berasal dari *oxytocin* dan retraksi miometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus karena plasenta tidak elastis seperti uterus dan tidak dapat berkontraksi atau beretraksi. Kontraksi uterus selanjutnya juga membantu melepaskan plasenta dari uterus dan mendorongnya keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban. Setelah plasenta keluar langsung dilakukan masase 15x 15 detik agar uterus keras dan berkontraksi. Proses involusi uteri / mengecilnya uterus ini disebabkan oleh adanya kontraksi dan retraksi secara menerus pada uterus yang terjadi setelah plasenta keluar dan membuat uterus mengalami anemia dan terjadi pengecilan otot pada uterus atau atrofi (Marmi, 2015). Hormone *oxytocin* yang dilepaskan oleh hipofisis posterior memperkuat dan mengatur kontraksi uterus dan mengurangi suplai darah ke uterus sehingga perdarahan dapat berhenti. (Bobak, 2012). Penatalaksanaan pada kala III tersebut sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam pertama post partum. Tahap ini disebut juga dengan tahap pemulihan (Bobak, 2012). Kala IV dimulai pukul 07.30 sampai 09.30 dimana dilakukan observasi berupa tekanan darah, suhu, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan cek perdarahan setiap 15 menit sebanyak 4x dilanjutkan dengan setiap 30 menit sebanyak 2x. Pada kala IV harus dipastikan bahwa kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan dari vagina, plasenta telah lahir lengkap, kandung kemih kosong apabila penuh harus dikeluarkan, bayi dalam keadaan baik dan ibu juga dalam keadaan baik. Didapatkan hasil bahwa tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan berlangsung dengan normal. Ibu terdapat keluhan yaitu mules pada perutnya, hal ini dikarenakan adanya proses involusi uterus dengan berkontraksi agar uterus kembali seperti sebelum hamil. Kontraksi pada Ny "A" semakin kuat / keras letika ibu menyusui bayinya. Hal ini dikarenakan hormone oxytosin berfungsi untuk memperkuat dan

mengatur kontraksi uterus dan membantu proses hemostatis. Kala IV Ny "A" berlangsung baik karena selama 2 jam post partum ibu tidak mengalami hal-hal yang patologis seperti perdarahan. Selama 2 jam post partum ibu juga dapat melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri dilanjutkan dengan duduk apabila tidak pusing dan dapat berjalan juga apabila tidak pusing.

Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny "A" dilakukan sebanyak 4x. asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik. Selama masa nifas, ibu tidak mengeluhkan apapun sampai pada 6 minggu post partum. Ibu sangat mematuhi apa yang penulis anjurkan, seperti tidak tarak makan apapun, menjaga pola istirahatnya, menjaga gizinya dan pola eliminasi seperti BAK dan BAB juga sangat baik tidak ada kesulitan apapun.

Pada masa nifas terjadi proses involusi uterus yaitu kembalinya uterus dalam keadaan sebelum hamil dan sangat mempengaruhi terhadap TFU dan lochea. Selama nifas ibu sudah dapat melakukan proses laktasi dimana hisapan yang dilakukan oleh bayi dapat merangsang hipotalamus posterior untuk menghasilkan hormone oxytosin yang akan memacu otot-otot halus payudara untuk mengeluarkan ASI serta hormone ini juga akan meningkatkan kontraksi uterus sehingga TFU dalam proses involusi uterus dapat kembali cepat dan normal. Kontraksi otot uterus juga berdampak pada perdarahan sehingga lochea yang keluar dapat terjadi dengan normal. Selain itu dengan dilakukannya mobilisasi juga dapat mempercepat proses involusi dan organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil (Ambarwati, 2010). Pada 2 minggu post partum TFU ibu sudah tidak teraba. Masa nifas ibu berhenti pada tanggal 1 Juni 2021 tepatnya selama 42 hari.

Darah nifas yang keluar / *lochea* Ny "A" pada 6 jam post partum berwarna merah (rubra), 6 hari post partum darah yang keluar berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta), 2 minggu post partum (kuning kecoklatan)

dan pada 6 minggu post partum tidak ada pengeluaran pada vagina.

Pada masa nifas ini Ny "A" tidak memiliki masalah dalam memberikan ASInya karena ASI keluar dengan lancar pada kedua payudaranya dan sudah keluar secara bertahap mulai setelah melahirkan. Ibu juga memberikannya sesering mungkin. Sehingga menurunkan tingkat terjadinya bendungan ASI pada kedua payudaranya. Ibu diajarkan teknik pijat oksitosin untuk memperlancar ASI. Keluarga ibu juga mendukung untuk diberikannya ASI secara eksklusif tanpa bantuan susu formula. Sesuai dengan penelitian (Yuniar Angelia Puspadewi & Jiarti Kusbandiyah, 2021) bahwa pijat oksitosin dapat mempercepat pengeluaran ASI karena hormon oksitosin yang dihasilkan menyebabkan otot payudara berkontraksi dan memerah ASI dari alveoli.

Dari asuhan yang dilakukan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang dilihat dari adaptasi psikologis dan fisiologis yang berjalan dengan baik dan normal. Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayinya dan tidak ada masalah. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang membuat keadaan patologis.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny "A" lahir secara normal pada tanggal 20 April 2021 pukul 07.15 WIB pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Lahir dengan keadaan menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan, penilaian APGAR score berjumlah 10 dan tidak ada cacat kongenital yang menyertai, berat badan lahir 2700 gram, dan panjang 48 cm. normal berat badan bayi berkisar antara 2500 gram sampai 4000 gram serta panjang normal berkisar antara 48 cm sampai 52 cm (Yeyeh, 2015). Bayi Ny "A" tergolong lahir dalam keadaan normal dikarenakan telah memenuhi syarat bayi lahir dengan berat badan serta panjang yang normal. Asuhan yang pertama kali dilakukan adalah melakukan penilaian berupa APGAR score yang dilakukan 2x ketika 1

menit setelah proses persalinan dan yang kedua dilakukan 5 menit setelah proses persalinan selesai. Setelah bayi lahir dan dilakukan jepit-jepit potong dilanjutkan dengan perawatan bayi baru lahir dengan dikeringkan, dibersihkan serta dihangatkan (pencegahan hipotermi) dengan diberikan baju dilanjutkan dengan penghitungan berat badan dan panjang badan, pemeriksaan antropometri dengan hasil sesuai dengan ukuran normal bayi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi Hb 0. Melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan refleks pada bayi secara umum dengan hasil normal. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan bayi serta kenormalan system saraf pusatnya. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kelaian dan masalah yang terjadi pada BBL dengan cara apabila bayi ditemukan masalah pada secepat mungkin agar segera ditangani oleh petugas kesehatan.

Bayi Ny "A" setelah lahir diberikan salep mata berupa *erlamicyn (cloramphenicol)* 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata yang bertujuan untuk mencegah adanya infeksi berupa *Neisseria Gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian vitamin K dilakukan setelah pemberian salep mata sebanyak 1 ml pada paha sebelah kiri secara IM. Pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi yang dapat terjadi pada tali pusat atau bagian tubuh lainnya. Pemberian imunisasi Hb 0 dilakukan 1 jam setelah bayi lahir yang bertujuan untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama pada ibu yang mengidap penyakit hepatitis yang dapat merusak hati (Wilujeng, 2011).

Asuhan kebidanan yang diberikan berikutnya adalah memberikan KIE seputar pemberian ASI Eksklusif dan menganjurkan untuk memberikan ASI minimal setiap 2 jam sekali, tanda bahaya pada bayi serta bagaimana melakukan perawatan pada BBL seperti perawatan tali pusat dengan cara tidak boleh dibubuhi apapun hanya dibalut dengan

kassa steril saja, menjemur bayinya pada pagi hari dengan cara bayi tidak dipakaikan baju dan hanya diberikan penutup mata serta dilakukan penjemuran 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap. Penjemuran dilakukan agar dapat mengurangi dan mencegah kulit bayi mengalami kuning. Selain dengan penjemuran, kuning pada kulit bayi ini dihilangkan dengan terus diberikan ASI karena protein yang terkandung akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin (Prawirohardjo, 2014). Mekanisme sinar matahari dapat menurunkan warna kekuningan pada tubuh bayi yaitu terjadi karena sinar biru yang terkandung di dalam sinar matahari akan mengubah bilirubin bebas menjadi fotoisomer yang larut dalam air, sehingga bilirubin akan dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan melalui urin tanpa melalui proses konjugasi dan pada akhirnya akan mengurangi konsentrasi warna kuning yang tampak pada lapisan mukosa, kulit maupun sklera mata bayi. Begitu juga dengan pemberian ASI, protein yang terkandung di dalam susu terlebih lagi ASI akan mengikat bilirubin, kemudian dibawa ke hati dan dibuang melalui tinja dan air seni. Selama proses tersebut berlangsung, maka dalam kurun waktu beberapa hari kadar bilirubin dalam tubuh akan kembali normal (Puspitosari, 2016). Setelah diberikan KIE, ibu sangat memahami dengan apa yang penulis jelaskan serta dapat mempraktekannya sendiri, selebihnya bayi juga tidak merasa kebingungan dengan puting ibu. Bayi dengan sendirinya langsung dapat menghisap secara kuat dan lancar.

Pada kunjungan bayi usia 6 hari dengan hasil bayi dalam keadaan normal dan sehat. Namun disini bayi mengalami penurunan berat badan dari 2700 gram menjadi 2610 gram. Penurunan berat badan bayi pada 1-2 minggu merupakan hal yang normal karena sekitar 10% berat bayi akan menurun. Hal ini terjadi dikarenakan bayi semasa didalam kandungan hidup di kelilingi oleh air ketuban yang menghidrasi. Setelah lahir, bayi akan mengeringkan kulit, paru-paru dan organ-organ lain. Kehilangan air yang dialami selama transisi semasa dalam kandungan ke dunia luar yang membuat penurunan berat badan itu mengalami

penurunan. Penurunan itu sendiri tidak selalu sama dialami oleh seluruh bayi, hal ini juga dipengaruhi oleh seberapa besar kelebihan cairan dari dalam Rahim (Yulianti, 2012). Berat badan akan mulai meningkat pada usia 2 minggu keatas. Bayi tidak kuning karena setiap pagi ibu / keluarga selalu menjemur bayi dan diberikan ASI sesering mungkin. Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5 dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kemudian pusat hanya ditutup dengan kassa kering dengan diberikan 1-2 tetes *betadine* saja. Menurut (Selasi, 2011) tali pusat bayi baru lahir akan lepas dalam waktu 1 hingga 14 hari setelah kelahiran. Lama lepasnya tali pusat dapat terlepas sendiri dipengaruhi oleh kebersihan tali pusat, lingkungan tempat tinggal atau sekitar pangkal tali pusat dan yang paling utama pada cara perawatan tali pusat. Hal ini menunjukkan tali pusat pada bayi Ny "A" dikatakan normal karena tidak ada perdarahan aktif di tali pusat dan tidak ada masalah lainnya. Bayi BAB setiap hari serta BAK secara rutin dan tidak terdapat ruam pada bokong.

Imunisasi BCG sudah diberikan bersamaan dengan pemberian polio pada tanggal 17 Mei 2021 dan tinggal menunggu imunisasi DPT dan polio 2 yang dijadwalkan pada tanggal 21 Juni 2021. Dalam hal ini penulis sudah melakukan kunjungan BBL sebanyak 2x dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan yang dilakukan di lapangan.

Keluarga Berencana

Setelah diberikan KIE pada 6 minggu post partum yaitu pada tanggal 2 Juni 2021, dimana ibu diberikan beberapa pilihan metode KB yang cocok untuk ibu menyusui dan aman untuk ibu, ibu memilih menggunakan kondom dan tidak ada kontraindikasi yang menjadi alasan ibu untuk tidak menggunakan KB ini. Seperti hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas, tidak ada gangguan pola haid, dan tidak mengidap penyakit menular seksual baik ibu maupun suami (BKKBN, 2015).

Kondom merupakan selubung atau sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Angka kegagalan dari penggunaan kondom ini sangat sedikit yaitu 2-12 per 100 kehamilan per tahun (Lusa, 2013). Namun keefektifan penggunaan kondom harus diimbangi dengan cara penggunaan yang benar agar kehamilan tidak terjadi. Penggunaan kondom hanya digunakan sebagai alat kontrasepsi bukan jangka panjang, sehingga ibu diharuskan mengganti alat kontrasepsinya agar tidak terjadi kehamilan tersebut. Ny "A" dan suami memutuskan untuk menggunakan KB kondom ini sampai bayinya berusia 6 bulan. Berdasarkan evaluasi Ny "A" dan suami dapat menggunakan KB kondom dengan benar dan tidak ditemukan masalah ataupun penyulit yang patologis.

Dalam segi teori pemilihan menggunakan kondom ini kurang tepat karena tingkat keefektifannya yang kurang karena akan mengakibatkan kegagalan dalam berkontrasepsi apabila digunakan tidak tepat. Namun karena Ny "A" dan suami tidak aktif dalam melakukan hubungan seksual maka KB kondom ini digunakan dalam jangka waktu sementara. Kondom tidak mengganggu ibu dalam proses menyusui bayinya dan tidak mengganggu dalam pola lainnya. Tidak ada efek samping dalam penggunaan kondom ini pada ibu maupun suami, keduanya merasa nyaman menggunakan ini.

KESIMPULAN

Dari hasil pemeriksaan selama kehamilan ini ditemukan adanya masalah dalam resiko tinggi dengan skor 10 pada kunjungan ANC pertama yaitu adanya flek serta terdapat protein positif 1. Keluhan yang dialami ibu lainnya merupakan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan berat lahir 2700 gram serta panjang 48 cm. Pada persoses persalinan hingga Keluarga Berencana tidak terdapat komplikasi dan berjalan

secara fisiologis. Pola istirahat, personal hygiene, psikologis, dan nutrisi berjalan dengan baik.

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

Ambarwati, w. &. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*.

BKKBN. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*.

Dinkes Jatim, J. T. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Timur*.

Dinkes RI, D. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Hanni. (2011). *asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*.

Hanni. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*.

Khamariyah. (2014). *buku ajar kehamilan*. jakarta selatan: salemba medika.

Kusumawati, S. (2014). *Satuan Acara Penyuluhan, Tanda Bahaya Kehamilan*.

Lestari, T. R. (2020). *program kia*.

Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga berencana untuk pendidikan bidan*.

Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.

Moleong, L. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.

Mulyana, D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.

Mulyani, E. Y. (2018). *Analisis Status Hidrasi dan Asupan Zat Gizi Serta Air pada Ibu Hamil*. 14.

Prawirohardjo. (2014). *ilmu kebidanan*.

Puspitosari, R. D. (2016). *PENGARUH PAPARAN SINAR MATAHARI PAGI TERHADAP PENURUNAN TANDA IKTERUS PADA IKTERUS NEONATORUM FISILOGIS*. XXII(3).

Rohani. (2013). *Kebidanan pada Masa Persalinan*.

Rusmiyati. (2015). *psikologis pada ibu hamil*.

Sulistiyawati. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*.

WHO. (2014). *Maternal Mortality*.

Wiknjosastro. (2014). *Ilmu Bedah Kebidanan*.

Yuniar Angelia Puspawati, & Jiarti Kusbandiyah. (2021). *Differences in The Effectiveness of Oxytocin Massage and Major Pectoral Massage Towards Acceleration of Breast Milk Expenditure in Postpartum Mothers in PMB Ngadila Sobirin Malang District*. *EMBRIO*.
<https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3323>