

CASE STUDY : Comprehensive Midwifery Care for Mrs. F

Khansa Mutiara Hasna¹, Lia Dwi Prafitri², Suparni³

^{1,2,3} Department of Health, University of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

 kmutiarahasna@gmail.com

Abstract

Comprehensive midwifery care in the form of midwifery care provided according to the competency standards and authority of midwives in pre-pregnancy pregnancies, normal deliveries, normal postpartum, newborns and normal neonates. The purpose of this paper is to provide comprehensive care from pregnancy to the puerperium to Ny. F in the village of Tangkil Tengah. This research method uses case studies. In the form of observations, interviews, and documentation studies using the format of midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum and newborns. The results of the care given to Mrs. F starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns went smoothly and the mother and baby were in normal condition. Based on the results of midwifery continuity of care that has been carried out on Ny. F it is hoped that the client can apply the counseling that has been given during midwifery care and according to the needs of the mother and there are no complications or certain complications and it is in accordance with the needs of the patient and the authority of the 4th-6th midwife.

Keywords; Midwifery Care; Comprehensive; Labo; Postpartum; Neonatal

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif berupa asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan pada kehamilan dengan persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal. Tujuan penulisan ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga masa nifas pada Ny. F di desa tangkil tengah. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus. Berupa observasi, wawancara, dan studi dokumentasi yang menggunakan format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. F mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. F diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan dan sesuai dengan kebutuhan ibu dan tidak terdapat komplikasi atau penyulit tertentu serta sudah sesuai dengan kebutuhan pasien dan kewenangan bidan ke 4-6.

Kata kunci; Asuhan Kebidanan; Komprehensif; Persalinan; Nifas; Bayi Baru Lahir

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis tetapi bisa saja terjadi komplikasi. Salah satunya adalah letak sungsang. Kelainan letak merupakan suatu kondisi janin dengan posisi terbawah selain kepala, kelainan letak ini dilaporkan dalam jumlah yang bervariasi pada setiap tempat di Indonesia [1]

Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% sampai 30% [2]

Penatalaksanaan kehamilan sungsang terdapat dua cara, yaitu *knee chest position* (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi luar yang berhubungan dengan postur maternal. Bidan pada umumnya akan menyarankan ibu untuk melakukan posisi *kneechest* agar merubah posisi janin dari sungsang ke normal karena ini yang paling mudah dilakukan ibu hamil [3] Intervensi *kneechest* dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama kehamilan trimester ketiga. Intervensi ini dapat dilakukan dengan teknik posisi *kneechest* selama 15 menit yang diulang setiap 2 jam pada waktu bangun tidur selama 5 hari.

Penelitian yang dilakukan pada 71 wanita hamil 37 minggu dengan presentasi bokong murni menunjukkan 91% presentasi janin berubah dan persalinan dilakukan secara normal. Penelitian lainnya juga menunjukkan posisi *kneechest* menurunkan frekuensi presentasi bokong pada usia gestasi ≥ 37 minggu meskipun penelitian oleh Smith menunjukkan teknik ini tidak dilakukan secara rutin pada kehamilan aterm dengan presentasi bokong. Penelitian Kenfack dkk menunjukkan posisi *knee chest* juga menurunkan insiden presentasi bokong pada persalinan [4]. Menurut dr. Emir Fakhruddin (2009) dengan adanya presentasi bokong, ibu memiliki resiko lebih besar untuk terjadinya komplikasi selama proses persalinan dibandingkan presentasi kepala

Persalinan merupakan kejadian fisiologis normal. Akan tetapi berdasarkan penelitian 15% persalinan berpotensi mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu yang memerlukan pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dalam resiko tinggi dan banyak bidan merasa kurang percaya diri dalam situasi luar biasa atau penyulit yang dapat mengancam jiwa ibu, sehingga diperlukan pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dalam mengatasi resiko tinggi. Kemampuan tersebut sangat penting bagi bidan karena apabila kejadian yang merugikan dapat di prediksi dan dilakukan tindakan untuk pencegahan atau bidan siap menanganinya secara efektif, kemungkinan perbaikan pada ibu dan bayi akan meningkat [5]

Setelah melahirkan, ibu mengalami masa postnatal. Ini terjadi selama periode postpartum, karena komplikasi dapat terjadi dan periode postpartum adalah waktu yang penting bagi ibu dan anak. Asuhan kebidanan diperlukan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Salah satu tujuan perawatan postnatal adalah untuk mengidentifikasi, mengobati, atau merujuk masalah jika terjadi komplikasi pada ibu dan anak [6]. Menurut Purwanti (2012) komplikasi nifas ibu dan anak dapat dicegah dengan melakukan kunjungan nifas. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan khusus untuk setiap kunjungan.

Perawatan pada masa postpartum harus menjadi perhatian karena diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian ibu yaitu karena perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, lain –lain 40,8%. Morbiditas pada minggu awal postpartum biasanya disebabkan karena mastitis, infeksi traktus urinarius, infeksi pada episiotomi atau laserasi, dan penyakit lainnya [7].

Perawatan nifas sebagai salah satu komponen perawatan bagi ibu bersalin yang sangat penting untuk diperhatikan mengingat bahwa masa nifas masih merupakan saat-saat kritis, dimana bisa terjadi komplikasi- komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Komplikasi-komplikasi yang terjadi adalah infeksi (sepsis perperalis), dan perdarahan post partum. Adanya ketidaktahuan dari ibu nifas tentang perawatan nifas akan menjadi hambatan tersendiri bagi terwujudnya derajat kesehatan yang optimal khususnya ibu nifas. Hasil penelitian tentang pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan nifas ada yang mengatakan bahwa perawatan nifas adalah perawatan nifas setelah 40 hari, yang mana harus diperhatikan untuk dilaksanakan agar tidak terjadi infeksi dan perdarahan dan kondisi tubuh menjadi normal. Tapi ada sebagian besar ibu yang tidak tahu sama sekali tentang apa dan manfaat dari perawatan masa nifas tersebut. Sikap ibu nifas terhadap perawatan nifas pada umumnya sangat setuju bila dilakukan perawatan pada masa nifas seperti perawatan payudara, vulva hygiene dan makanan bergizi, karena sangat berfungsi untuk mempercepat proses kesembuhan dan memulihkan kesehatan. Tindakan ibu nifas dalam melakukan perawatan payudara dengan cara di masage baby oil, menjaga kebersihan alat kelamin dengan memakai air hangat ditambah daun sirih, cara minum obat secara teratur [8]

Selama masa neonatus (0-28 hari), terjadi perubahan kehidupan yang sangat besar di dalam kandungan, dan pematangan organ terjadi di hampir semua sistem. Salah satu pelayanan yang ditawarkan kepada bayi baru lahir adalah pengukuran berat badan. Kinerja KNI Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,4%, di tahun 2019 turun menjadi 94,9% [9]. Perawatan bayi sangat penting untuk mendukung tumbuh kembangnya, maka saat sebelum ibu dan bayi pulang diperlukan adanya informasi mengenai cara perawatan tali pusat, pemberian ASI, reflek laktasi, memulai pemberian ASI, posisi menyusui, menjaga kehangatan bayi, mencegah kehilangan panas, menempatkan bayi dilingkungan yang hangat, tanda-tanda bahaya dan imunisasi.

Salah satu upaya dalam penurunan angka kematian bayi menurut Chapter (2015) adalah dengan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan baik dan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan, serta memberikan suatu pengetahuan informasi kepada ibu maupun keluarga mengenai pentingnya melakukan perawatan pada bayi baru lahir agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin meneliti tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Desa Tangkil Tengah Kabupaten Pekalongan.

2. Literatur Review

2.1. Kehamilan

Menurut International *Federation of Obstetrics and Gynecology*, kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau pengikatan sel sperma dan sel telur, diikuti dengan nidasi atau implantasi. Dari pembuahan hingga kelahiran bayi, menurut kalender internasional, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester ketiga 13 minggu (28-40 minggu) [10]

Letak sungsang adalah janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bagian bawah kavum uteri. Pada letak sungsang, berturut-turut lahir bagian-bagian yang makin lama makin besar dimulai dari lahirnya bokong, bahu, kemudian kepala [11]

Diagnosa presentasi bokong dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis kehamilan terasa penuh di bagian atas dan gerakan terasa lebih banyak di bagian bawah. Pemeriksaan luar di bagian bawah uterus tidak teraba kepala, balotemen negatif, teraba kepala di fundus uteri, denyut jantung janin ditemukan setinggi atau sedikit lebih tinggi daripada umbilikus. Pemeriksaan dalam setelah ketuban pecah teraba sakrum, kedua tuberositas iskii, dananus. Bila teraba bagian kecil bedakan apakah kaki atau tangan [11]

2.2. Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin [11]

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin [12]

2.3. Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir

ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu [12]

2.4. Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir dalam usia kehamilan 37-42 minggu serta memiliki berat badan lahir 2500- 4000 gram [13] Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat 2500-4000 gram, dan skor APGAR >7 serta tanpa cacat bawaan. Sedangkan pengertian dari neonatus adalah bayi yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan pada ibu menuju kemandirian yang fisiologis [14]

3. Metode

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (*Case Study*). Penelitian dilaksanakan di Desa Tangkil Tengah, mulai tanggal 16 November 2021-16 Februari 2022. Sampel penelitian ini yaitu Ny. F umur 28 tahun. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam asuhan kebidanan ini adalah anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta studi dokumentasi. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan. Kunjungan dilakukan 3 kali dengan rentang waktu 1 – 2 minggu. Pada kunjungan 1 – 3 penulis memberikan asuhan berupa pendidikan kesehatan tentang posisi *Kneechest*, ketidaknyamanan trimester 3, tablet penambah darah (Fe).

4. Hasil dan Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan, ada beberapa hal yang ingin penulis uraikan pada bab pembahasan ini.

4.1. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan pertama Ny. F terdapat masalah keputihan sejak 3 hari yang lalu berwarna putih sedikit kental, tidak gatal dan tidak berbau. Penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya karena hal ini merupakan hal yang normal pada ibu hamil karena terjadi perubahan hormon estrogen. Hal ini sesuai dengan Marmi (2011) sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal ini yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Menurut Marmi (2011) Cara mengatasinya memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia, segera mengganti pakaian dalam saat basah, membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering. Pada kunjungan ke 2 Ny. F mengatakan sudah tidak mengalami keputihan dikarenakan Ny. F sudah rutin mengganti celana dalam dan cebok dari arah depan ke belakang sesuai dengan yang dianjurkan

Penulis menemukan masalah pada kunjungan pertama Ny. F yaitu mengalami kecemasan karena letak bayi sungsang. Perubahan psikologis yaitu merasakan cemas dalam menghadapi persalinan. Hal ini sesuai dengan Rianda (2016) bahwa ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Pada trimester III sampai saat persalinan merupakan masa penantian dengan kewaspadaan. Pada kasus Ny. F dapat di evaluasi bahwa penulis memberikan asuhan motivasi dan dukungan emosional agar tidak berpengaruh pada kondisi janin serta memberikan penjelasan tentang persalinan.

Penulis melakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil pemeriksaan Leopold tiga yaitu letak sungsang. Menurut Amelia letak sungsang adalah suatu kondisi dimana janin memanjang didalam rahim dengan kepala sebelah atas dan bokong sebelah bawah, belum atau sudah masuk panggul. Dalam mengatasi masalah tersebut penulis mengajarkan ibu posisi kneechest dan menganjurkan ibu untuk mengulangi setiap hari 5-6 kali sehari selama 10 menit atau semampu ibu. Hal ini sesuai dengan Sutrisminah, Cara termudah dan teraman untuk mengubah posisi janin sungsang adalah dengan bersujud (knee chest position) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal, yaitu kepala berada di bagian bawah rahim. Pada saat kontrol ulang/ periksa ulang, maka bidan atau dokter akan kembali melakukan pemeriksaan palpasi untuk memeriksa posisi janin. Jika belum berhasil, maka latihan diulangi dan dilanjutkan setiap hari. Latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bahwa posisi janin sudah dalam kondisi normal yaitu presentasi kepala. Hal ini asuhan yang diberikan efektif untuk Ny. F dalam mempersiapkan kelahiran secara normal karena posisi kneechest terdapat gaya gravitasi sehingga bayi dapat berubah posisi. Hal ini sesuai Fitriana dan Eko Metode knee chest menggunakan gaya gravitasi untuk melakukan perubahan presentasi janin. Adanya gravitasi yang bekerja pada janin di berbagai bagian tubuh janin menggunakan kekuatan gaya berbeda didasarkan adanya massa dan densitas bagian tubuh janin. Terjadinya pergerakan janin ke bawah mengikuti jalur aksi gaya gravitasi janin melewati pusat gaya gravitasi.

Pada kunjungan ke 2 Ny. F terdapat keluhan yaitu batuk sejak 3 hari yang lalu. Penulis memberi penyuluhan pendidikan kesehatan jika mengalami batuk. Menurut Allert cara mengatasi batuk dengan cuci tangan sesering mungkin, terutama sebelum makan atau setelah memegang benda kotor, berolahraga secara teratur, misalnya melakukan peregangan kaki atau berjalan-jalan, minum air putih yang cukup, hindari berdekatan dengan orang yang terkena batuk atau pilek, agar tidak tertular, jangan menggunakan peralatan makan yang sama dengan penderita batuk atau pilek, jaga kebersihan rumah, terutama kamar tidur. Batuk juga bisa disebabkan dari debu di ranjang yang tidak bersih. Pada kunjungan ke 3 Ny. F sudah tidak mengeluh batuk karena ibu istirahat cukup dan banyak minum air putih hangat

Pada kunjungan ke 3 Ny. F mengeluh nyeri perut bagian bawah dan sering BAK. Hal ini sesuai dengan Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif, ini merupakan hal yang normal karena tertariknya liga mentum sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bawah nyeri ini hanya akan terjadi beberapa

menit dan bersifat tidak menetap., dan kepala janin semakin mendesak kearah bawah, penulis menganjurkan untuk cara mengatasinya dengan olahraga, relaksasi dengan menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut. Sering BAK merupakan hal yang normal karena adanya pembesaran uterus sehingga mengakibatkan timbulnya keluhan tersebut. Penulis memberikan penyuluhan tentang ketidaknyamanan Trimester III yaitu dengan perbanyak konsumsi air putih di siang hari sehingga tidak dapat mengganggu tidur. Hal ini sesuai dengan Hutahaean, cara mengatasinya dengan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang hari.

Hal ini sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 kompetensi ke- 3 bahwa bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan, bidan memiliki keterampilan dasar memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.

4.2. Asuhan Persalinan

Pada kala I fase aktif berlangsung selama 1 jam lebih 7 menit dimulai pukul 05.15 WIB mengeluh kenceng-kenceng serta dipastikan dengan hasil pemeriksaan pembukaan 4 cm dan ketuban belum pecah. Pada jam 06.22 WIB ketuban pecah serta dipastikan dengan hasil pemeriksaan pembukaan lengkap. Menurut Marmi, tanda persalinan yaitu his yang bersifat teratur, interval memendek, kekuatan semakin besar, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Ibu melakukan teknik relaksasi sesuai yang dianjurkan secara benar dengan didampingi oleh suami dan orang tua sehingga ibu dapat merasa sedikit lega dan tenang dalam menghadapi proses persalinan

Pada kala II berlangsung selama 28 menit dan tidak ada masalah atau komplikasi yang timbul. Hal ini sesuai dengan teori Nurasih *dkk* yaitu proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Kala III berlangsung selama 10 menit yaitu terhitung dari bayi lahir pada pukul 06.50 WIB hingga pukul 07.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Kala III juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit (Ekayanthi, 2019). Lama kala III lebih singkat, jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu Pemberian oksitosin atau uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri hasilnya plasenta lahir lengkap.

Pada kala IV pasien terdapat robekan perineum derajat II dan dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan satu-satu menggunakan anastesi. Tujuan dari penjahitan laserasi adalah bentuk untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah. Dan penjahitan dengan teknik jelujur tidak terlalu nyeri karena lebih sedikit benang yang di gunakan dan menggunakan lebih sedikit jahitan. Penjahitan luka perineum tanpa anastesi, hal tersebut sesuai dengan teori JNPK-NR, pemberian anastesi lokal pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan laserasi merupakan asuhan sayang ibu karena penjahitan sangat menyakitkan. Asuhan yang diberikan oleh bidan sudah sesuai dengan kompetensi bidan ke 4 bahwa bidan harus menjahit robekan vagina dan perineum tingkat II.

Penulis menyimpulkan bahwa kala IV pada Ny. F berlangsung normal. Kesimpulan ini berdasarkan data pemantauan yang dilakukan penulis terhadap Ny. F yang dilakukan selama 2 jam pertama yang menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan baik. Kala IV

persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama, pada standar bidan 14 juga menyatakan bahwa bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi dalam 2 jam setelah persalinan mencegah terjadinya komplikasi. Asuhan yang diberikan penulis pada kala IV yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, dan perdarahan yang keluar. Asuhan yang diberikan penulis sesuai dengan teori Manuaba bahwa observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi pemeriksaan TTV, kontraksi otot rahim, perlukaan jalan lahir dan terjadinya perdarahan.

Asuhan yang sudah dilakukan sesuai dengan kompetensi bidan ke 4 yang menyatakan bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

4.3. Asuhan Nifas

Penulis melakukan kunjungan nifas pertama pada tanggal 5 Januari 2022. Pada 6 jam masa nifas, dari hasil pengkajian ibu sudah dapat mobilisasi dengan baik, namun ibu masih mengeluh nyeri pada luka jahit. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya. Asuhan yang diberikan kepada ibu menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu adalah normal, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan tidak berpantang makanan, dan menganjurkan ibu untuk merawat luka jahit. Selain itu penulis juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI Eksklusif yang diharapkan setelah pemberian pendidikan kesehatan kepada Ny. F dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Purwoastuti dan Walyani mengatakan bahwa kebijakan program nasional masa nifas yang pertama dilakukan 6-8 jam pertama setelah persalinan dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merujuk bila ada perdarahan berlanjut.

Ny. F diberikan suplemen vit. A dosis tinggi 200.000 IU dari puskesmas. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI Indonesia telah melakukan program pemberian dua kapsul vitamin A bagi ibu nifas sejak tahun 1996, dengan dosis tinggi 200.000 IU diberikan setelah bayi lahir satu kapsul sampai dengan 6 minggu post partum. Zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh bayi, anak balita, dan ibu nifas salah satunya adalah vitamin A. ASI berfungsi Untuk membantu tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit. Penulis tidak mengkaji pemeriksaan bagian eskterintas bawah yang disebut dengan tanda homan. Hal ini tidak sesuai berdasarkan Kemenkes RI melakukan pengkajian ekstremitas bagian bawah, yang terfokus pada pemeriksaan tanda homan, apakah terdapat kemerahan yang menjalar dari paha ke betis.

Pada kunjungan nifas hari ke 6 penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada masa nifas dengan tujuan agar Ny. F dapat mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya pada masa nifas dan mengetahui cara penanganannya. Ibu melakukan perawatan luka perineum dengan tanpa menggunakan kasa untuk menutup luka jahit. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Runjati, Ida, Lia bahwa perawatan luka dengan menggunakan kasa betadin penyembuhannya lebih cepat dibandingkan dengan kassa bersih. Maka penulis memberi penyuluhan pendidikan kesehatan tentang air rebusan daun binahong untuk penyembuhan luka perineum lebih cepat. Hal ini sesuai dengan teori Dartiwen (2020) perawatan luka perineum dapat dilakukan pada saat mandi, setelah buang air besar dan buang air kecil dengan cara mengganti pembalut karena

setelah terbuka maka ada kemungkinan kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, maka perlu dilakukan penggantian pembalut.

Pada kunjungan nifas minggu ke 2 pada Ny. F hasil anamnesa dan pemeriksaan pada Ny. F bahwa proses involusi uterus pada ibu baik, ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada kesulitan dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas seperti demam pada ibu. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu pemulihan rahim dan menjaga kualitas produksi ASI. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Penulis memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny. F mengenai macam-macam KB karena ibu ingin mengetahui lebih dalam tentang KB, dan Ny. F berencana menggunakan KB IUD. Menurut Kemenkes RI, AKDR aman bagi ibu menyusui yang ingin KB dengan metode jangka panjang karena tidak berpengaruh terhadap produksi ASI, tetapi penggunaan KB sebaiknya 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan AKDR copper T, sedangkan jenis non copper memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.

Pada kunjungan nifas 6 minggu ibu di berikan pendidikan kesehatan mengenai KB implant karena keluarga tidak setuju ibu menggunakan KB IUD dan berencana menggunakan KB implant. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang KB implant diharapkan ibu dapat menggunakan KB yang sesuai sehingga dapat mendukung keberhasilan KB pada ibu. Menurut Kemenkes RI, Kontrasepsi implan merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pasca persalinan. Menurut Wulandari dan Handayani (2011) Pendidikan kesehatan tentang KB ini merupakan salah satu kebijakan program masa nifas pada minggu ke 6 yaitu pemberian konseling tentang KB.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kompetensi bidan ke 5 yang menyatakan bidan memfasilitasi ibu untuk menyusui segera mungkin dan mendukung ASI Eksklusif, mengkaji nutrisi ibu nifas, kebutuhan istirahat, aktivitas dan kebutuhan fisiologis lainnya, pengkajian involusi uterus, memulai dan mendukung pemberian ASI Eksklusif, memberi informasi tentang tanda dan gejala yang mengancam kehidupan misalnya perdarahan pervaginam yang menetap, sisa plasenta, syok dan preeklamsi post partum, melakukan konseling pada ibu mengenai seksualitas dan KB pasca persalinan dan standard bidan ke 15 bahwa bidan memberikan pelayanan selama masa nifas dengan melakukan kunjungan rumah pada minggu ke 2 dan minggu ke 6 untuk membantu proses pemulihan pada ibu dan bayi.

4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan oleh bidan pada bayi baru lahir Ny. F segera setelah lahir yaitu menghangatkan dan mengeringkan, jepit potong tali pusat, menyuntikkan Vitamin K 1mg secara IM di sepertiga paha atas bagian luar, memberikan salep mata pada kedua mata bayi, melakukan pengukuran antropometri pada bayi, melakukan pemeriksaan fisik, mengganti kain bayi dengan kain bedong yang bersih serta kering, mengecap kaki, serta bedong bayi dan memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan Prawiroharjo pencegahan kehilangan panas,

memotong dan merawat tali pusat, identifikasi, injeksi Vitamin K, pemberian salep mata. Bayi diletakkan diatas perut ibu tetapi hanya 5 menit, jadi tidak dilakukan IMD karena bayi segera dilakukan pemeriksaan antropometri. Hal ini tidak sesuai dengan Pusdatin Kemkes, memberikan ASI segera setelah bayi lahir, biasanya dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan atau yang disebut dengan IMD.

Kunjungan neonatus pada bayi Ny. F selama 3 kali tidak ditemukan masalah yang dialami oleh bayi, dan asuhan yang sudah diberikan antara lain anjuran untuk memberikan ASI seseering mungkin, pemberian pendidikan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi dan tentang imunisasi dasar. Penulis melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan standard yang ditetapkan kementerian kesehatan yaitu kunjungan yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 - 48 jam, hari ke 3 - 7 setelah bayi lahir dan hari ke 8 - 28 setelah bayi lahir. Hal tersebut sesuai dengan Kemenkes RI yang menyatakan bahwa untuk kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu usia 6- 48 jam, usia 3 – 7 hari, dan pada usia 8 – 28 hari.

Asuhan pada bayi baru lahir ini dilakukan bidan sudah sesuai dengan standar kebidanan standard 15 yaitu pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas bidan akan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin akan terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan mengenai kesehatan secara umum, kebersihan, perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI serta imunisasi dasar

5. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F di Desa Tangkil Tengah Kabupaten Pekalongan, maka dapat disimpulkan bahwa Asuhan kebidanan Pada Ny. F selama kehamilan dengan presentasi bokong, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan tidak terdapat komplikasi atau penyulit tertentu dan sesuai dengan kebutuhan pasien dan kewenangan bidan ke 4.

Referensi

- [1] Y. Triguno, P. D. P. Kusuma Dewi, N. M. K. S. Tangkas, K. A. Suarmini, N. K. E. Wahyuni, and P. J. Asmari, "Faktor Risiko Kelainan Letak Pada Ibu Hamil," *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 6, no. 2, pp. 186–189, 2020.
- [2] Manuaba, *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. 2012.
- [3] J. Kesehatan Metro Sai Wawai, S. Wawai Efek Prenatal Yoga Dalam Merubah Presentasi Janin, N. Rudiyaniti, and J. Kebidanan Tanjungkarang, "Efek Prenatal Yoga dalam Merubah Presentasi Janin," *J. Kesehat. Metro Sai Wawai*, vol. 14, no. 1, pp. 30–37, 2021.
- [4] E. Sutrisminah, "Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan posisi knee cheest pada kehamilan trimester III dengan presentasi bokong," *Fakt. yang mempengaruhi keberhasilan posisi knee cheest pada kehamilan trimester III dengan Present. bokong*, p. 41, 2017.
- [5] A. Kebidanan Persalinan, J. K. Politeknik, K. Kemenkes, and P. Raya, "MODUL TEORI III Sarjana Terapan Kebidanan," 2019.
- [6] E. S. Walyani, *Keterampilan Dasar Kebidanan 1*. CIAMIS: Pustaka Baru Press, 2017.

- [7] Nurrahmaton, “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI BPM SUNGGAL MEDAN TAHUN 2018,” vol. 2, no. 1, 2019.
- [8] N. A. Nurul Azizah, *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 2019.
- [9] K. RI, *Profil Kesehatan*. 2019.
- [10] J. Informatika *et al.*, “Implementasi dempster shafer untuk mendiagnosa gangguan kehamilan pada ibu 1,” vol. 21, no. 2, 2021.
- [11] M. Z. Icesmi Sukarni K., *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- [12] M. K. Ari Kurniarum, S.SiT., *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Pertama*. Jakarta: Kemenkes RI, 2016.
- [13] S. K. dr. Arief ZR & Weni Kristiyanasari, *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak, Pertama*. MAKASSAR: Nuha Medika, 2009.
- [14] L. Y. Ai Yeyeh Rukiyah, *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media, 2019.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
