Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 2 No (2) 2023

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Usia 29 Tahun dengan Hipertensi dalam Kehamilan

Mensiana Maru Watu[1], Isfaizah[2]

[1,2]Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi: mensianawatu45881@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2023-10-18
Accepted, 2023-12-16
Published, 2023-12-28

Keywords:
Comprehensive Obstetric Care, Hypertension

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Hipertensi

Abstract

The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that can threaten the lives of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is to implement a comprehensive midwifery care model that can optimize high maternal and neonatal risks. The aim of the research was to analyze midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. The research method is analytical descriptive observational. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning (KB). The sample was a second trimester pregnant woman, gestation age 20 weeks 2 days, with G3P2A0. The research period is May 2023-November 2023 in the Dedai Community Health Center working area. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. The collection technique uses primary data through interviews, physical examination observations, KIA books. The results of the care were obtained from Mrs. T G3P2A0 with a gestational age of 20 weeks 2 days with hypertension problems, complaints of headaches, blurred vision/vision problems, abdominal pain were found. Blood pressure was found to be 140/100 mmHg. Complaints were felt since 16 weeks of gestation and only occurred during pregnancy, the patient had no previous history of hypertension. During pregnancy the patient received antihypertensive medication previously. During pregnancy, the patient received antihypertensive drug therapy, namely methyldopa (dopamet). During labor, receive dopamet drug therapy. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. The results of the anthropometric examination of the newborn were normal, SHK was negative. Mrs. T decided to use IUD contraception.

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan

mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan ialah menerapakan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian dengan observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 20 minggu 2 hari, dengan G3P2A0. Waktu penelitian Mei 2023-November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Dedai. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajeman varney. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer melalui wawancara, observasi pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan pada Ny. T G3P2A0 dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari dengan masalah hipertensi ditemukan keluhan nyeri kepala, pandangan kabur/gangguan penglihatan, nyeri perut. Didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg. Keluhan dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu dan hanya terjadi saat hamil, pasiennya tidak ada Riwayat hipertensi sebelumnya. Saat hamil pasien mendapatkan obat antihipertensi sebelumnya. Saat hamil pasien mendapatkan terapi obat antihipertensi yaitu metildopa (dopamet). Saat persalinan mendapatkan terapi obat dopamet. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perineum, ibu mendapatkan vitamin A. pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative. Ny. T memutuskan menggunakan KB IUD.

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) termasuk indicator penting dari drajat Kesehatan masyarakat. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mencatat AKI pada tahun 2022 mencapai 3.572 kasus dari total jumlah lahir hidup 4.452.717 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan atau preeklamsia dan infeksi. Sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat mengalami peningkatan dan penurunan dalam tiga tahun terakhir pada tahun 2020 kematian ibu mencapai 115 kasus, tahun 2021 mencapai 183 kasus dan tahun 2022 berjumlah 91 kasus per 100.000 kelahiran. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan perdarahan, hipetensi dalam kehamilan dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Sementara itu angka kematian ibu di Kabupaten Sintang dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan pada tahun 2020 dan 2021 berjumlah 18 kasus mengalami peningkatan pada tahun 2022 mencapai 20 kasus. Hal ini disebabkan komplikasi saat kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan

penyakit infeksi seperti covid 19 yang terjadi dalam tiga tahun terakhir (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2022).

Angka kematian neonatal usia 0-28 hari di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022 mencapai 2018 kasus dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan BBLR, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antaralain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022 mencapai 314 kasus. Masih menjadi penyebab terbesar AKB adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenitl, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia,2022).

Penanganan untuk angka kematian ibu dan bayi dilakukan dengan menjamin agar ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongna persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehtan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi perawatan khusus dan rujukkan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Program pemerintah kabupaten Sintang yang sudah dimulai sejak tahun 2018 untuk menekan angka kematian ibu dan bayi antara lain dengan melaksanakan upaya deteksi dini ibu hamil dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan ante natal care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk asuhan persalinan normal APN, Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan dan Neonatus (PPGDON), pelatihan Pencegahan Infeksi (PPI), pelatihan Midwifery Updata (MU). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK melalui jampersal, pelaksanaan kelas ibu hamil (Profil Kesehatan Kabupaten Sintang,2022).

Dari data diatas dapat diketahui penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Maka diperlukan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yang memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyaman dan dukungan, tidak hanya pada kehamilan dan nifas tapi juga selama persalinan dan kelahiran yang sangat diperlukan oleh ibu. Asuhan komprehensif ini diberika sejak ibu hamil sampai ber KB yang bertujuan untuk mencegah komplikasi-komlikasi yang mungkin terjadi yang dapat menyebabkan kematian ibu dimasa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi Pendidikan Kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk dilakukan deteksi dini terhadap factor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilakuakn sehingga akan mendapatkan penaganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dn pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga Kesehatan) dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 2 mei 2023 pukul 09.00 wib dengan melakukan kunjungan rumah (home care) di Dusun Mengkirai Hilir Desa Sungai Mali Kecamatan Dedai Kabupaten Sintang Provinsi Kalimanatan Barat didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai Riwayat kehamilan gemelli, sekarang dengan hipertensi dan pasien mengatakan tidak ada Riwayat hipetensi sebelumnya dan hipertensi baru terjadi saat masa kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuha kebidanan secara CoC (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan

kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 20 minggu 2 hari, G3P2A0. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan mei 2023 sampai November 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dedai. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola piker manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi SOAP dengan pola piker manajeman varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuha kehamilan diberikan sebanyak 4 kali kunjungan yakni 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 42 hari postpartum dengan data primer keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.

Hasil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan pertama saat pertamakali kontak dengan Ny. T dilakukan dengan *homecare* di rumah Ny. T pada hari jumat tanggal 07 mei 2023 ditemukan keluhan keluhan nyeri kepala, pandangan kabur/gangguan penglihatan, nyeri perut. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahyaa trimester dua dan ditemukan hasil Ny. T mengatakan sedang menderita hipertensi yang hanya dialami saat kehamilan, tidak menderita penyakit diabetes melitus, jantung, dan ginjal. Tidak menderita penyakit menahun seperti asma dan tidak menderita penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Ny. T tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, Riwayat Kesehatan keluarga pernah dan sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi. Ny. T memiliki Riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanyan 6-7 hari, pertamakali haid usia 13 tahun stiap haid tidak ada keluhan,banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. T mengatakan haid terakhir 10 januari 2023 dengan hari perkiraan lahir 17 oktober 2023. Lama pernikahan Ny. T delapan tahun saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi. Saat ini anak pertama usia 7 tahun, anak kedua usia 5 tahun. Sebelumnya Ny. T menggunakan KB IUD selama 3 tahun. Memutuskan untuk tidak ber KB untuk merencanakan kehamilan ke tiga, setelah melahirkan berencana menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan fisik abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : leopold I : tinggi fundus uteri 1-2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur, regular 130 kali/menit, Tfu 24 cm, TBJ: 2.05 gram.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat Riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik dengan tanggal 07 maret 2023 saat usia kehamilan 8 minggu dengan hasil HPHT 10 januari 2023, TP 17 oktober 2023, BB saat ini 48 kg, TB : 155 cm IMT : 16,6 hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV/AOIDS non reaktif, sifilis non reaktif, Adapun golongan garah O, HB 12 gr/dl, hasil USG menunjukkan adanya kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yakni 8 minggu 2 hari. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny. T mual

muntah saat trimester I, usia kehamilan 8 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 x 1 diminum setelah makansiang sebanyak 30 butir, B 6 diberikan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan pagi sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidursebanyak 30, asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, dan kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat - obatan, Ny. Z diberikan KIE tentang makan porsi kecil dan sering, KIE konsumsi makanan rendah lemak untuk mengurangi mual dan muntah, status imunisasi TT lengkap. Ny. T selama hamil mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter di Puskesmas seperti obat hipertensi yaitu dopamet.

Kunjungan kedua sampai kunjungan ke tiga ditemukan keluhan yang sama dengan kunjungan pertama yaitu hipertensi dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar 10 T yakni mengukur tekanan darah, timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tfu, pemberian tablet tambah darah, tentukan status gizi, pengukuran presntasi dan denyut jantung janin, skrining dan pemberian imunisasi TT, test laboratorium, tatalaksana kasus dn temu wicara. Pasien juga diberikan vitamin asam folat 1 kali sehari, dopamet 1 kali sehari dan kalsium 1 kali sehari. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal untuk pemeriksaan ttv didapatkan tekanan darah pasien 140/90 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36℃, respirasi 20x/menit. Pada kunjungan ke empat tanggal 17 oktober 2023 pukul 12.00 WIB, Ny. T memasuki usia kehamilan 38 minggu mengatakan perut tersa mulas sejak tadi malam pukul. 23.00 WIB sampai saat ini,keluar lendir bercampur darah dari vagina. Hasil pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran compos mentis pemeriksaan ttv td: 140/90 MmHg, nadi 88x/menit, suhu 36℃, respirasi 20x/menit. Pasien dianjurkan dan dibawa untuk periksa ke Puskesmas. Sampai dipuskesmas dilakukan pemeriksaan antropometri dodapatkan hasil BB 60 kg yang sebelumnya 48 kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan pemeriksaan leopold didapatkan hasil leopold I tfu 2 jari dibawar proxexus xifoideus. Teraba bulat, lunak tidak melenting, leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil janin, seperti ekstremitas, leopold IV : divergen, DJJ teratur regular 144x/menit, tfu 32 cm, TBJ : 3.255 gram, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, portio tipis lunak, ketuban utuh, kepala di hodge 3. Observasi tanda-tanda persalinanan. Untuk terapi pasien diberikan dopamet 1 tablet karena didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg. Pasien juga dipasang infus RL 20 tpm dan keluarga dianjurkan untuk menemani, memberi support dan memberikan makan kepada pasien dalam menghadapi proses persalinan.

Asuhan Kebidanan persalinan

Tanggal 17 oktober 2023 pukul 14.00 wib Ny. T mengatakan perut bertambah mules. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran compos mentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 140/100 Mmhg, nadi 80 x/ menit, suhu 36,9^{O} C, Pernafasan 20 x/menit, BB 60 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I:2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. TFU 32 cm, TBJ 3.255 gram. Persalinan Kala I tanggal 10 oktober 2023 jam 13.00 wib ibu memasuki persalinan Kala II yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tipis lunak, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 13.30 wib menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerak aktif, *apgar score* 9 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 3.100 gr, LK 34, LD 33, PB 48, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Jam 13.35 wib, Ny. T mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina didapatkan keluar darah mendadak, talipusat bertambah panjang, terdapat luka lecet perineum, tampak keluar stosel. Diberikan asuhan penanganan kala III dengan memberikan oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 13.36 wib , plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, luka perinium hanya diberi betadine tidak dilakukan penjahitan. Jam 13.46 wib P_2A_0 inpartu kala IV, Ny. T mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU sepusat, vagina keluar darah segar, lochea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 150 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vit k dan tetes mata.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal 17 oktober 2023 pukul 13.50 wib Ny. T mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, nadi: 120 kali/menit,suhu 37℃, pernafasan 60 kali/menit, pulse oksimetri 1 jam pertama 97 %, pulse oksimetri ke 2 : 96 %, BB 3100 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, anus (+), kelainan (-). IMD berhasil. Pemeriksaa fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom down, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainaan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutp labia minora, masih tanmpak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. Reflex *rooting* baik, *sucking* baik, *graps* baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antopometri dan pemeriksaan SHK negative. Tetes mata dan neo K telah diberikan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal 17 oktober 2023 pukul. 19.00 wib yakni masa nifas 6 jam postpartum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan td 130/90 mmHg tekanan darah mengalami penuruan dan Kembali ke tekanan darah normal, nadi 84x/menit, suhu 36,8℃ dan respirasi 20x/menit. Ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.00 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 150 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan putting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 23 oktober 2023 jam 09.00 wib P_2A_0 nifas hari ke 6, Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tfu pertengahan pusat sympisis, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygene, hasil kolaborasi dengan dokter umum pasien diberikan obat anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 30 oktober , P_3A_0 nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokea serosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 27 november 2023, P_3A_0 dengan 42 hari masa nifas Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB IUD.

Asuhan Kebidanan pada KB (keluarga Berencana)

Pada tanggal 27 november 2023 kunjungan pada hari ke 42 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas Ny. T mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB IUD.

AKDR (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak (Kementerian Kesehatan RI,2020)

Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016). Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pemadatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

Menurut Rusmini dkk (2017) indikasi dari pemasangan IUD adalah wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisitis purulen). Menurut Rusmini dkk (2017) kontra indikasi dari pemasangan IUD adalah penderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan post partum (Rusmini,2017).

Berdasarkan indikasi diatas pasien masuk dalam indikasi tersebut yaitu wanita pasca persalinan pervaginam dan berdasarkan kontraindikasi pasien tidak mempunyai riwat penyakit apapun yang mengacu pada kontaindikasi pemakaian IUD.

Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pendampingan ANC pada Ny. T dilakukan sebanyak 4 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 7 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi. Berdasarkan Permenkes tahun 2021 menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di puskesmas dan 5 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu

hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan saat hamil merupakan komponen uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono,2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5-16 kg (Kabo,2011) dan (Prawirohardjo,2015).

Kenaikan berat badan ibu yang sesuai dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, mengkonsumsi makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibudengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datangke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih,2016).

Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalamikenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan omnion (Hoffmann, 2022).

Menurut Peter Hoffmann pada ibu yangmenderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III. Kondisi penyakit hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil berada di atas angka 140/90 mmHg. Diperkirakan sekitar 8-10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini biasanya muncul saat usia kehamilan sekitar 20 minggu, tetapi bisa juga muncul lebih awal. Adapun prevalensi hipertensi pada ibu hamil mencapai 5-10% dari total kehamilan. Klasifikasi hipertensi pada kehamilan terbagi menjadi 6 jenis diantaranya Hipertensi Kronis dengan gejala tekanan darah ≥ 140/90 sebelum hamil ataupun 20 minggu dan menetap selama ≥ 2 minggu pasca persalinan, Preeklamsia dengan gejala tekanan darah ≥ 140/90 dan proteinuria > 300 mg/24 jam > 20 minggu. Hipertensi Kronis dengan gejala proteinuria baru > 20 minggu dari hipertensi sebelumnya, Superimposed Preaklamsia dengan gejala proteinuria < 20 minggu dari hipertensi sebelumnya dimana terjadi peningkatan proteinuria > 3 kali, peningkatan tekanan darah mendadak, trombositopenia, dan peningkatan SGOT & SGPT; Hipertensi Gestasional dengan gejala hipertensi tanpa proteinuria > 20 mgg dan Hipertensi Transien yang merupakan diagnosis retrospektif dimana tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu pasca persalinan.

Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan dan laktasi terdiri dari dua jenis yaitu Penatalaksanaan Non Farmakologis dan Penatalaksanaan Farmakologis. Penatalaksanaan Non Farmakologis terdiri dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), melakukan olahraga atau aktifikas fisik, mengurangi asupan natrium, hindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, faktor psikologi dan stress, dan kalsium. Sedangkan Penatalaksanaan Farmakologis terdiri dari pemberian antihipertensi lebih dari 140/80 mmHg, apabila tekanan darah terlalu rendah maka turunkan perfusi uteroplasenta, target penurunan tekanan darah pada kehamilan adalah 140/90 mmHg dan tidak ada keuntungan yang didapatkan dengan menurunkan tekanan darah lebih rendah lagi, tekanan darah lebih dari 170/110 mmHg akan dianggap suatu kedaruratan medis dan dianjurkan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit dimana tekanan darah harus diturunkan secepat mungkin, hipertensi ringan pada ibu menyusui dapat dipertimbangkan untuk penghentian obat sementara dengan pemantauan ketat tekanan darah, setelah menghentikan menyusui maka akan dilakukan terapi antihipertensi yang dapat diajukan kembali. Dalam mengatasi

hipertensi pada ibu hamil maka akan dilakukan pengobatan dimana obat yang dianjurkan sebagai antihipertensi pada kehamilan dan laktasi diantaranya seperti metildopa

Hipertensi pada kehamilan dan laktasi merupakan hipertensi dalam keadaan khusus, dimana hal ini berkaitan dengan sirkulasi uteroplasenta pada ibu dan janin saat kehamilan dan ekskresi obat melalui ASI. Pemantauan tekanan darah selama kehamilan dalam *Ante Natal Care* (ANC), saat persalinan, postpartum, dan selama laktasi sangat penting dilakukan untuk mencegah perkembangan penyakit hipertensi lebih lanjut dan akhirnya menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) baik ibu maupun janinnya.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, tidak capput dan tidak tidak ada cepal hematom, anus (+), kelainan (-). Bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah padatumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital.

Hipotiroid Kongenital (HK) adalah kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir. Hormon tiroid, tiroksin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien yodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol) dan retardasi / keterbelakangan mental (Permenkes, 2014).

Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun-ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikalis (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yangberkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data,2022)

Pada pemeriksaan bayi Ny. T didapatkan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. T dalam kondisi sehat.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Sondakh, 2015).

Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. T saat dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 oktober 2023 pukul 09.00 wib pasien mengeluh perut tersa mulas sejak tadi malam pukul. 23.00 WIB sampai saat ini,keluar lendir bercampur darah dari vagina. Pada

pukul 10.00 wib pasien dibawa untuk periksa ke Puskesmas. Sampai dipuskesmas dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil Hasil pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran compos mentis pemeriksaan ttv td: 140/100 MmHg, nadi 88x/menit, suhu 36℃, respirasi 20x/menit dan berat badan 60 kg dilakukan pula pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan pada abdomen dengan pemeriksaan leopold didapatkan hasil leopold I tfu 32 cm (2 jari dibawar proxexus xifoideus). Teraba bulat, lunak tidak melenting, leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil janin, seperti ekstremitas, leopold III : teraba bulat, keras dan melenting, leopold IV : divergen, DJJ teratur regular 144x/menit, TBJ : 3.100 gram, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, portio tipis lunak, ketuban utuh, kepala di hodge III. Observasi tanda-tanda persalinanan. Untuk terapi pasien diberikan dopamet 1 tablet karena didapatkan tekanan darah 140/100 mmHg. Pasien juga dipasang infus RL 20 tpm dan keluarga dianjurkan untuk menemani, memberi support dan memberikan makan kepada pasien dalam menghadapi proses persalinan.

Pada jam 13.00 wib di Puskesmas datang dengan pembukaan 8 cm portio tipis lunak, ketuban utuh, bagian terbawah kepala hodge 3 sudah masuk pap. Ibu diberitahu akan dilakukan pemasangan infus bertujuan berjaga-jaga apabila terjadi komplikasi yang mungkin terjadi dan pasien bersedia. Dan ibu diberikan dopamet untuk mengontrol tekanan darah pasien sehingga saat persalinan tidak mengalami kenaikan. Pada jam 13.00 wib ibu mengatakan perut semakin mulas dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 10 cm ketuban pecah spontan jernih, kepala hodge III plus, dan sudah ada tanda mau melahirkan seperti perineum membuka, anus menonjol dan his teratur 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Kala I berlangsung selama 3 jam selama berada di Puskesmas dengan pembukaan 8 cm dengan ketuban utuh, ketuban ibu pecah spontan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 13.00 wib. Menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit-1 jam (Sarwono,2015).

Kala II berlangsung normal, pukul 13.30 wib bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9/10. Kala III berlangsung selama 5 menit Pukul. 13.35 wib plasenta lahir spontan lengkap dan tidak robekan perineum. Menurut Sarwono, kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Sarwono, pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwapenjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya beratdan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan).

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan diramalkan dan merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa inimerupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (Sarwono,2015). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksiuterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkanpada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

Asuhan kebidanan masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa dimana keluarnya darah dari

jalan lahir setelah melahirkan, yang lamanya berkisar 40-60 hari. Masa ini dialami wanita dari beberapa jam setelah melahirkan bayi dan plasenta, hingga kirakira 6 minggu setelah melahirkan dan alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum hamil. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Masa nifas pada Ny. T berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 5 hari, 14 hari dan 42 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan teori dari (Kepmenkes RI, buku KIA 2023). Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 19.00 wib. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusuinya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurangcairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat agak pucat hal ini dikarenakan ibu tidak makan protein ari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 22 oktober pukul 14.00 wib. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data,2022).

Asi transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar duaminggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dancairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin.

Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan (WHO, 2015). Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadapmakanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB IUD untuk menjarakkan kehamilan.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Keluarga berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat jarak kehamilan yang minimal 2 tahun setelah melahirkan (Kementrian Kesehatan RI,2020).

Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. T memiliki 3 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. T berencana untukmenggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. T sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. T mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagiibu menyusui yaitu: MAL *(Metode Amenorea Laktasi),* kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilantetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. T yaitu P_3A_0 dengan akseptor KB IUD. Penggunaan kb iud dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb iud sebaiknya dipasang selambat-lambatnya pada 7 hari postpartum atau saat haid. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial. Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada ibu. Sehingga pada langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016). Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Setyaningrum, 2016).

Cara kerja AKDR yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pemadatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

Menurut Rusmini dkk (2017) indikasi dari pemasangan IUD adalah wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun, pasca keguguran (non infeksi), masa menyusui (laktasi), riwayat hamil ektopik, tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisitis purulen). Menurut Rusmini dkk (2017) kontra indikasi dari pemasangan IUD adalah penderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan

post partum (Rusmini,2017).

Berdasarkan indikasi diatas pasien masuk dalam indikasi tersebut yaitu wanita pasca persalinan pervaginam dan berdasarkan kontraindikasi pasien tidak mempunyai riwat penyakit apapun yang mengacu pada kontaindikasi pemakaian IUD.

Simpulan dan Saran

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahur, nifas dan keluarga berencana pada Ny. T yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan 6 minggu postpartum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan pada kehamilan ibu berjalan sesuai dengan usia kehamilan dan fisiologis, kehamilan ibu dimulai dari usia kehamilan 20 minggu 2 hari dengan diagnosa Ny. T umur 29 Tahun, G_3P_2A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah hipertensi.

Asuhan kebidanan pada persalinan ibu dilakukan kolaborasi dengan dokter umum dengan hasil dilakukan pertolongan persalinan dengan pemasangan infus RL diberikan dopamet 1 tablet dan mgSO4 40% sebanyak 15 cc di drif kan ke infus RL selama proses persalinan dan selanjutnya ibu mendapatkan terapi asam mefemanat 1 kali 1 atau diminum jika ibu merasakan nyeri, persalinan berlangsung secara spontan Kala I selama 3 jam, kala II 20 menit, Kala III selama 5 menit Kala IV selama 2 jam pengawasan. Dan hasil ditemukan kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam postpartum tidak ada peradarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lecet perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU, nifas 6 hari sampai 6 minggu berjalan sesuai dan sehat.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif *apgar score* 9/10, caput dan cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitisB, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Asuhan kebidanan pada KB, klien memutuskan menggunakan kb IUD saat 7 hari masa nifas atau saat haid dan asuhan yang ibu dapatkan berupa konseling kb IUD, asi ekslusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, Kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Puskesmas Dedai, dan masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

Bidan dan dosen kebidanan Indonesia, 2018. Kebidanan Teori Dan Asuhan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, *48*(3) 621–633. https://doi.org/10.1111/jog.15136

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.

Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021. In

Kementrian kesehatan RI. https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia- edisi-revisi-tahun-2020

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.

Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(1), 101. https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160

Rusmini, dkk. 2017. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based. Jakarta: Trans Info Media.

Jenny J. S. Sondakh 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir

Setyaningrum, E. 2016. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Trans Info Media

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI. https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17. Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf