

## Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Masalah Infeksi Usus

Nilia Trisna Yulianti<sup>1</sup>, Ida Sofiyanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi: nilatrisnayulianti89@gmail.com

### ABSTRAK

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian 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 23 minggu 3 hari, G2P1A0. Waktu penelitian November 2022 – April 2023 di wilayah kerja TPMB Bdn. Catur Widayanti, S.Si.T. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. Z G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan masalah infeksi usus ditemukan keluhan feses bercampur dengan darah lendir, perut terasa mules, dubur terasa nyeri dan memiliki riwayat pola nutrisi siap saji (*junkfood*) dalam waktu 3 bulan terakhir. Persalinan mendapatkan antibiotik selama 5 hari dan terapi asam mefemanat. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan OEA lulus. Ny. Z memutuskan menggunakan KB implan.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Infeksi Usus.

### ABSTRACT

#### ***Continuity of Care (COC) Midwifery Care with Intestinal Infection Problems***

*The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonates is a physiological condition that may threaten the life of the mother, baby and even cause death. One effort that can be done is to apply a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high-risk neonatal maternal. The aim of the research was to analyze midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. A 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 23 weeks 3 days, G2P1A0. Research time November 2022 – April 2023 in the working area of TPMB Bdn. Catur Widayanti, S.Si.T. The research instrument uses the SOAP documentation method with a varney management mindset. The collection technique uses primary data through interviews, observation, physical*

*examination, MCH handbook. Research results Mrs. Z G2P1A0 gestational age 36 weeks 4 days with intestinal infection problems found complaints of feces mixed with blood mucus, stomach feels mules, rectum feels pain and has a history of fast food (junk food) patterns in the last 3 months. Labor received antibiotics for 5 days and mefemanic acid therapy. The postpartum period proceeds normally without bleeding, uterine contractions are good, lochia rubra, perineal abrasions, the mother is getting vitamin A. In newborns, the results of normal anthropometric examinations, negative SHK and passed OEA. Mrs. Z decided to use birth control implants.*

**Keywords:** *Comprehensive Obstetric Care, Intestinal Infections.*

## **PENDAHULUAN**

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

*World Health Organization (WHO)*, Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah membuat kemajuan besar dalam kelangsungan hidup anak sejak 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan sistem perdarahan darah (4,94%).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan di ukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi. Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Indikator kerja jumlah kasus kematian ibu target 85 realisasi 92 dengan persentase 92,3 %, untuk jumlah kasus kematian bayi target 552 realisasi 662 dengan persentase 84,14 %. Jumlah kematian neonatal, bayi, dan balita menurut jenis kelamin, kabupaten/kota dan puskesmas provinsi Kalimantan timur khususnya kota Balikpapan tahun 2020, di peroleh dari data tabel Kota Balikpapan memiliki 27 puskesmas dengan jumlah Angka Kematian neonatal laki-laki dan perempuan sebanyak 75 , Angka Kematian Bayi laki-laki dan perempuan sebanyak 83 , Angka Kematian Balita laki-laki dan perempuan sebanyak 6 dengan jumlah total 89.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis

(Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur 84,61 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 80% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 88,75% Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin pada tahun 2019 di provinsi Kalimantan timur yaitu sebesar 85,29 %, Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 85% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 yaitu sebesar 17,90% sampai dengan tahun 2019 78,78 %. Capaian kunjungan nifas di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 82,48% ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan timur mencapai target yang telah ditetapkan oleh (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia 2019 (Profil Statistik Kesehatan, 2019).

Cakupan pelayanan KN Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun capaian ini sudah memenuhi target (Renstra) Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 yaitu sebesar 90%. Capaian kunjungan Neonatal di provinsi Kalimantan Timur yaitu sebesar 87,07%, Ini menandakan bahwa provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai target yang ditentukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Capaian cakupan KB aktif di Balikpapan menurut Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kota Balikpapan yaitu kontrasepsi yaitu Jumlahnya mencapai 29 599 akseptor atau 42,39 persen dari keseluruhan peserta KB. Setelah itu alat Kontrasepsi pil KB sebanyak 17,087 peserta dan IUD sebanyak 11,233 peserta (Dinkes Balikpapan, 2020).

Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terbanyak adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di otak. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan. (Manuaba, 2012). Terjadinya letak sungsang berkurang dengan bertambahnya umur kehamilan. Letak sungsang terjadi pada 25% dari persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, terjadi pada 7% persalinan yang terjadi pada minggu ke 32 dan terjadi pada 1-3% persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm 2,3 Sebagai contoh, 3,5 persen dari 136.256 persalinan tunggal dari tahun 1990 sampai 1999 di Parkland Hospital merupakan letak sungsang (Manuaba, 2008). Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi

bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas Panggul (Manuaba, 2012).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Berdasarkan sumber data dan dinas kesehatan kabupaten kota sekalimantan timur terlihat jumlah kematian ibu setiap tahun mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian ibu. Dan pada tahun 2019 jumlah AKI yang didapatkan berjumlah 79 jiwa. Di tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 76 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2020).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 11 November 2022 pukul 09.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (*Home Care*) di Jl. Strat x No x RT xx Km x, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan didapatkan klien mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 23 minggu 3 hari, tidak pernah keguguran, tidak mempunyai riwayat kehamilan gemeli/plasenta previa karena ditemukan hasil anamnesa oleh ibu, sehingga skor *poedji rochjati* adalah 2.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, 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, nifas, BBL 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 23 minggu 3 hari, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan November 2022 sampai April 2023. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja TPMB Bdn. Catur Widayanti, S.SiT. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir 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 menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari

buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali kunjungan yakni pada trimester I sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 8 minggu dengan melihat data sekunder buku KIA, trimester II sebanyak 2 kali saat usia kehamilan 23 minggu 3 hari dan usia 28 minggu dengan data primer, dan trimester III sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan data primer, asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam suatu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir ,6 jam, 7 hari dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data primer.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **Asuhan kebidanan pada ibu hamil**

Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny.Z dilakukan dengan *homecare* di rumah Ny. Z pada hari jumat 11 november 2022 tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester II dan ditemukan hasil Ny. Z mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. Z tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. Z memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 13 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. Z mengatakan haid terakhir 19 mei 2022 dengan hari perkiraan lahir 27 februari 2023. Lama pernikahan Ny. Z 5 tahun, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 23 minggu 3 hari. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi saat ini anak pertama usia 2 tahun. Sebelumnya Ny. Z menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun. Memutuskan untuk tidak berKB untuk merencanakan kehamilan kedua, setelah melahirkan berencana menggunakan KB implan. Hasil pemeriksaan fisik pada 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 keras 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, 128 kali/menit. , TFU : 24 cm, TBJ: 2.015 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 tanggal 11 Juli 2022 saat usia kehamilan 8 minggu dengan hasil HPHT 19-05-2022, TP 27-02-2023, BB saat ini: 40 kg, TB ; 155 cm IMT : 16,6 hasil pemeriksaan laboratorium *triple* eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah 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.Z dengan hasil

tanda kehamilan yang dirasakan Ny. Z mual muntah pada saat trimester I, usia kehamilan 8 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 x 1 diminum setelah makan siang 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 tidur sebanyak 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. Z selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh klinik.

Kunjungan kedua sampai dengan kunjungan ketiga tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe dosis 1 kali 1, kalsium 1 kali 1, asam folat 1 kali 1, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kunjungan keempat tanggal 18 Februari 2023 pukul 12.00 WITA, Ny. Z memasuki usia kehamilan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 minggu 3 hari mengatakan perut terasa mules sejak tadi malam jam 23.00 WITA sampai saat ini, BAB keluar darah bergumpal, dubur terasa sakit saat duduk dengan riwayat mengonsumsi *junkfood* dalam 3 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP 86 mmHg), nadi 80 X / menit, suhu 36,9<sup>o</sup> C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 51 kg dari sebelumnya 40 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.

Pemeriksaan vagina: tidak ada darah, anus sedikit merah dan teraba hangat. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, dari hasil pemeriksaan peneliti melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG dengan hasil yakni dianjurkan melakukan USG di RS. Dan ibu bersedia melakukan USG pada pukul 21.00 WITA. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah kehamilannya sehat, menjelaskan hasil pemeriksaan kordinasi dengan dokter SPOG dari hasil keluhan ibu dan dianjurkan untuk melakukan USG dan ibu bersedia. Melakukan persiapan rujukan dengan membuat surat rujukan ke RS. Berikan ibu PCT 1 x 2 atau diminum jika demam dan ibu bersedia. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Pada jam 21.00 WITA Ny. Z melakukan USG di RS dan hasil pemeriksaan dianjurkan untuk persiapan untuk proses persalinan dan Ny. Z harus dilakukan rawat inap. Pada 19 februari 2023, usia kehamilan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 minggu 4 hari Ny. Z mengeluh perut terasa mules teratur dan dilakukan pemeriksaan dalam, ditemukan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, kepala di hodge 3. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi.

#### **Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir**

Tanggal 19 Februari 2023 jam 11.00 WITA Ny. Z mengatakan perut bertambah mules. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran

Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 120/70 Mmhg (MAP 86 mmhg), nadi 80 X / menit, suhu 37<sup>o</sup> C, Pernafasan 22 X/ Menit, BB 51 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 sedikit kosong (obliq), Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.255 gram. Persalinan Kala I tanggal 19 Februari 2023 jam 11.10 WITA ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tebal lembut, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu memberi support, hasil kolaborasi dengan dokter SPOG dilakukan injeksi antibiotik cefotaxim per 12 jam secara parenteral, paracetamol tablet 1x1 atau bila demam dan melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 11.15 WITA menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerak aktif, *apgar score* 9 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 3.000 gr, LK 34, LD 33, PB 48, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Jam 11.30 WITA, Ny. Z 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 keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada perineum, tampak keluar stolsel. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 11.45 WITA, 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 13.30 WITA P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV, Ny. Z 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, lokea 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 vitka, tetes mata dan polio.

Tanggal 19 februari 2023 Jam 13.30 WITA Ny. Z mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 120 kali/menit, suhu 37 derajat celcius, P 60 kali/menit, pulse oksimetri 1 jam pertama 97 %, pulse oksimetri ke 2 : 96 %, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, c/c tidak ada, anus (+), IMD berhasil. Pemeriksaa fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tampak 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 antropometri dan

pemeriksaan SHK serta OAE dengan hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B, polio.

#### **Asuhan kebidanan masa nifas**

Tanggal 19 Februari 2023 pukul 17.30 WITA yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera 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 200 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 25 februari 2023 jam 17.00 WITA P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas hari ke 6, Ny. Z mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, hasil kolaborasi dengan dokter SPOG, ibu diberikan lanjutan terapi antibiotik oral selama 5 hari sehari 2 kali diminum setelah makan siang dan makan malam, anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 14 maret 2023, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokeaserosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 1 april 2023, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 42 hari masa nifas Ny. Z mengatakan tidak ada keluhan dan berencana pindah ke Makassar. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB implan.

#### **Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)**

Pada tanggal 1 April 2023 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. Z mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB Implant.

### **PEMBAHASAN**

#### **Asuhan kebidanan pada ibu hamil**

Pendampingan ANC pada Ny Z dilakukan sebanyak 4 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 5 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 dan seksual 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 trimeter 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 ibu saat hamil merupakan komponen dari 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 ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan 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 ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke 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 mengalami kenaikan 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 amnion (Hoffmann et al., 2022). Menurut Peter Hoffmann pada ibu yang menderita 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. Pada saat usia kehamilan ibu memasuki usia kehamilan 36 minggu 4 hari ibu mulai mengeluh BAB mengeluarkan darah bercampur lender bergumpal, nyeri perut seperti rasa ingin BAB, dan kadang terdapat kontraksi, peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan anus atau dubur ibu tampak merah dan teraba hangat, suhu ibu 36,9 derajat celsius hal ini menandakan bahwa ibu mengalami infeksi. Dari hasil tersebut peneliti melakukan kolaborasi dengan dokter osbgyn dan hasil kolaborasi sran dilakukan USG, hasil USG ibu menunjukkan ibu mengalami radang usus dan dianjurkan untuk melakukan persiapan persalinan dengan induksi.

Kondisi penyakit radang usus (IBD) meliputi penyakit Crohn (CD), kolitis ulserativa (UC), dan IBD tidak terklasifikasi (IBDU). IBD adalah penyakit radang saluran cerna yang kompleks, kurang dipahami, dan tidak dapat disembuhkan dengan sebagian besar perjalanan penyakit yang kambuh atau kronis. Saat ini, lebih dari satu juta penduduk Amerika Serikat dan 2,5 juta penduduk Eropa diperkirakan menderita IBD. IBD sering menyerang pasien usia reproduksi. Meskipun semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa sebagian besar pengobatan terkait IBD dapat dipertahankan selama kehamilan dan menyusui, dan meskipun pedoman internasional merekomendasikan remisi sebagai tujuan utama selama kehamilan, ketakutan dan ketidakpastian yang besar kemungkinan akan mempengaruhi keputusan pasien dan dokter yang merawat mengenai terapi obat yang berfokus pada IBD selama kehamilan. Aktivitas penyakit pada saat pembuahan tampaknya menjadi faktor penting dalam perjalanan IBD selanjutnya selama kehamilan. Rata-rata, satu dari tiga pasien yang mengalami remisi pada awal kehamilan mereka akan mengembangkan penyakit yang kambuh selama masa kehamilan selanjutnya. Jika pembuahan terjadi selama serangan IBD, risiko serangan lebih lanjut selama

kehamilan meningkat untuk pasien CD dan UC. Oleh karena itu, remisi harus selalu menjadi tujuan terapi utama sebelum konsepsi untuk wanita dengan IBD.

Wanita dengan IBD tampaknya memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Beberapa penelitian telah menganalisis dampak IBD pada hasil kelahiran. Menurut hasil mereka, persalinan prematur, kecil untuk usia kehamilan (SGA), berat badan lahir rendah, dan aborsi spontan (lahir mati) lebih sering terjadi pada pasien IBD dibandingkan populasi umum. Studi yang menghubungkan aktivitas penyakit selama kehamilan dengan hasil kelahiran menunjukkan bahwa penyakit aktif dan tingkat keparahan penyakit berhubungan dengan hasil kelahiran yang lebih buruk pada pasien IBD. Sebaliknya, penggunaan obat terkait IBD selama kehamilan tampaknya tidak membawa risiko tambahan untuk komplikasi kehamilan kecuali metotreksat. Lebih sedikit data yang tersedia tentang hasil jangka panjang anak-anak yang lahir dari wanita dengan IBD. Sebuah studi yang diterbitkan pada tahun 2016 yang menyelidiki apakah keturunan dari wanita yang menderita IBD selama kehamilan mereka berisiko tinggi untuk morbiditas pediatrik jangka panjang mengungkapkan tidak ada efek merugikan dari IBD ibu pada kesehatan anak (Hoffmann et al., 2022).

#### **Asuhan kebidanan persalinan**

Berdasarkan hasil anamnese Ny.Z saat dilakukan kunjungan rumah dan menandatangani rekomendasi bahwa ibu akan dilakukan perawatan dirumah sakit pada tanggal 19 Februari 2023 pada pukul 08.00 wita ditemukan Ny. Z mengeluh perut masih mules teratur, dan dilakukan pemeriksaan dalam ibu sudah mengalami pembukaan 8 cm ketuban utuh, bagian terbawah kepala dan sudah hodge 3, ibu diberitahu akan dilakukan pemasangan infus dengan RL untuk mendapatkan terapi antibiotic, terapi ini diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan karena radang usus yang ibu alami selama kehamilan. Pada jam 11.00 wita dilakukan kembali pemeriksaan dan ibu masuk pembukaan 10 cm ketuban pecah jernih kepala hodge 3 plus dan sudah ada tanda mau melahirkan seperti anus membuka, perineum menonjol dan his teratur lebih dari 45 detik. Kala I berlangsung selama 3 jam selama berada di instansi kesehatan RS datang dengan pembukaan 8 cm dengan ketuban utuh, ketuban ibu pecah spontan dan hasil jernih. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.00 Wita. Menurut teori pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit - 1 jam (Sarwono, 2015). Kala II berlangsung normal, bayi lahir spontan belakang kepala, langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 9-10. Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir pukul 11.45 Wita. Dalam kala II ini tidak dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu tidak lebih dari 400 cc. 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 bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan) (Maternitas, K dkk, 2017). Berkurangnya aliran darah mengakibatkan tingkat hematokrit dan hemoglobin yang lebih rendah pada bayi baru lahir, dan dapat

mempunyai pengaruh anemia zat besi pada pertumbuhan bayi (Hidayah et al., 2020).

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh 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 ini merupakan 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, kontraksi uterus, 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 menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.

#### **Asuhan kebidanan masa nifas**

Masa nifas pada Ny. Z berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023:26) 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 11.30 wita. 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 disusunya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari 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 20-01-2023 pukul 16.00 Wita. 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 dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan 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. 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 terhadap makanan 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 Implant untuk menjarakkan kehamilan anak pertama dan anak kedua.

### **Asuhan kebidanan masa nifas**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi 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 pada tumit 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. 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 umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangannya otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.S. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode

berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (Putri et al., 2017).

Pada pemeriksaan bayi Ny. Z ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. Z dalam kondisi sehat.

#### **Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)**

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (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. Z memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. Z berencana untuk menggunakan 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. Z sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. Z mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb implant. 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. Z yaitu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan akseptor KB IMPLANT. Penggunaan kb implant dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, kb implan sebaiknya dipasang selambat-lambatnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. 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. 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.

## SIMPULAN

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. Z yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 23 minggu 3 hari sampai dengan 6 minggu Post Partum 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 23 minggu 3 hari dengan diagnosa Ny. Z umur 26 Tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu 4 hari janin hidup tunggal intra uterin dengan masalah infeksi usus.

Asuhan kebidanan pada persalinan ibu dilakukan kolaborasi dengan dokter SPOG dengan hasil dilakukan pertolongan persalinan dengan pemasangan infus RL diberikan antibiotic per 12 jam secara parenteral cefotaxim 1 gr, selama 3 hari kedepan dan selanjutnya ibu mendapatkan terapi antibiotic secara oral 1 kali 2 sehari selama 5 hari dan dihabiskan, ibu mendapat asam mefemanat 1 kali 1 atau diminum jika ibu merasakan nyeri, persalinan berlangsung secara spontan Kala I selama 3 jam, kala II 30 menit, Kala III selama 15 menit Kala IV selama 2 jam pengawasan. Dan hasil ditemukan kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada masa nifas berlangsung normal, 6 jam post partum tidak ada perdarahan, 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 cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitis B, 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 implant saat 42 hari masa nifas, asuhan yang ibu dapatkan hanya berupa KIE kb implant dikarenakan Ibu pindah ke luar kota.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, TPMB Catur Widayanti, Yayasan Pendidikan Borneo Medistra, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dinkes Balikpapan. (2020). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus.

- Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250.  
<https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- 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>
- Kemkes RI. (2018). Injeksi 2018. In *Health Statistics*.  
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*.  
Kemkes RI.
- 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>
- Manuaba, F. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Profil Statistik Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan 2019. *Profil Statistik Kesehatan*.
- 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>
- Sarwono, P. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI. [https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17.Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf](https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17.Asuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf)