

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY “N” GIP0A0 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MUHARTIK

CONTINUITY OF CARE TO MRS “N”GIP0A0 AT PRIVATE MATERNITY CLINIC MUHARTIK REGENCY

Lina Ratnawati*, Devi Diansari²

1 STIKes Karya Husada Kediri

2 STIKes Karya Husada Kediri

*Korespondensi Penulis : linaratnawati119@gmail.com

Abstrak

Penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan dan preeklamsi/ eklamsi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Salah satu upaya untuk mencegah kematian ibu adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai masa hamil sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai masa kehamilan sampai masa keluarga berencana (KB). Metode penelitian ini menggunakan *case study* dengan sampel tunggal yaitu Ny “N” GIP0A0 dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai masa kehamilan sampai KB. Tempat penelitian di PMB Muhartik pada tanggal 12 Oktober 2021 sampai 10 Desember 2021. Metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi dengan menerapkan etika penelitian. Asuhan kebidanan pada Ny N GIP0A0 dilakukan di PMB Muhartik. Selama kehamilan terdapat masalah kaki bengkak dan terdapat papula di daerah kaki. Kaki bengkak teratasi dengan meninggikan kaki saat tidur, senam hamil, mengurangi aktifitas berdiri/ duduk dan merendam kaki dengan air garam. Gatal dan papula pada kaki teratasi dengan menghentikan pemberian “bobok”, membersihkan dengan air bersih dan *povidone iodine* (betadine). Persalinan pada Ny N dilakukan rujukan ke RS untuk penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan induksi persalinan. Bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, gerak aktif. Masa Nifas, ibu mengalami kaki bengkak dan teratasi dengan meninggikan kaki saat tidur, merendam dengan air garam hangat, menghentikan penggunaan stagen pada perut. Ibu menggunakan implant sebagai alat kontrasepsi. Asuhan kebidanan berkelanjutan dapat memantau kondisi kesehatan ibu dan mengatasi masalah maupun penyulit pada masa kehamilan sampai dengan KB ibu dapat menjalani kehamilan sampai KB dengan lancar.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas, Kontrasepsi

Abstract

The biggest causes of maternal death are bleeding and preeclampsia/ eclampsia that occur during pregnancy, childbirth and the puerperium. One of the efforts to prevent maternal death is to carry out Continuity of Care (CoC) from pregnancy until the mother uses contraception. This research method used from the study case with a single sample that Mrs. “N” GIP0A0 by giving CoC from pregnancy to family planning. Place research in Private Maternity Clinic Muhartik on the 12 Oktober 2021 to 10 December 2021. Data collection method through interviews, observation, and study documentation by applying research ethics. During pregnancy, the problem of swollen feet and papules. Care to reduce swelling in the feet with sleeping with the foot while sleep, pregnancy exercise, reduce standing or sit down and activities in feet with salt water. Itching and papules on foot handled by stopping the “bobok”, clean with water and povidone iodine (betadine). Labor in Mrs “N” with premature rupture of membrane to childbirth hospital to termination childbirth by induction. An infant born spontaneous pervaginam, cry strong, active motion. During the postpartum period, the mother experienced swollen feet and it was resolved by elevating the legs while sleeping, soaking them in warm salt water, and stopping the use of stagen on the stomach. Mother as a contraceptive use implant pregnancy. CoC can monitor the condition of sustainable

mothers and overcome the problems in the gestation until with family planning program and mother of gestation until can live family planning smoothly.

Keywords : pregnancy, delivery, parturition, neonates, family planning

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator kesejahteraan suatu bangsa dan menjadi masalah penting di Indonesia. Salah satu indikator pembangunan kesehatan adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan karena pengelolaannya dan bukan karena kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah kematian yang terjadi sebelum bayi mencaai ulang tahun pertama per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya kematian ibu dan bayi menunjukkan pelayanan maternal dan neonatal kurang baik dan perlu diperbaiki (Kemenkes, 2018).

Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup, kedua adalah Filipina sebesar 170 per 100.000 kelahiran hidup, ketiga adalah Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, keempat adalah Thailand yaitu 44 per 100.000 kelahiran hidup, kelima adalah Brunei Darussalam dengan angka 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan keenam adalah Malaysia dengan angka 39 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab AKI yaitu terjadi akibat komplikasi saat dan pasca persalinan antara lain perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2014).

Hasil survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan. Sedangkan pada tahun 2017 diketahui AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan (BPS, 2020).

Berdasarkan pencatatan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019, AKI mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menandakan AKI mengalami penurunan dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu mencapai 91,45 per

100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI pada tahun 2019 ini disebabkan karena preeklamsi / eklamsi yaitu dengan presentase 31,15% atau sebanyak 162 orang, karena perdarahan yaitu 24,23%, karena infeksi presentase meningkat sebanyak 6,73% sejak tahun 2018 dan penyebab kematian karena faktor penyebab lain yaitu 23,1% atau 120 orang (J. Dinkes, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2019, AKB dan AKN dihitung dari kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 3.875 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.216 balita meninggal pertahun. Adapun proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam satu hari, sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal (J. Dinkes, 2019).

Kabupaten Kediri pada tahun 2012 pernah menjadi lokus kementerian kesehatan dengan jumlah kematian ibu sebanyak 37 jiwa sedangkan 2018 naik menjadi 17 dibandingkan tahun 2017 yang kematian ibunya sebanyak 15 jiwa. Sedangkan pada tahun 2019 turun sebanyak 3 ibu menjadi 14 jiwa. Dari data tersebut didapatkan penyebab kematian terbesar masih didominasi oleh faktor perdarahan sebanyak 28,57% , pre eklamsi/eklamsi sebanyak 21, 43% dan sisanya penyakit penyerta sebanyak 14,29% (K. Dinkes, 2019)

Kehamilan fisiologis dapat menjadi patologis, jika dalam kehamilan terdapat penyulit – penyulit dalam kehamilan seperti terjadinya anemia, preeklamsia, hipertensi gestasional, dan lain sebagainya. Dalam hal tersebut, untuk mengetahui adanya penyulit dalam kehamilan harus diadakan deteksi dini kehamilan resiko tinggi sehingga dapat diketahui resiko dan komplikasi pada kehamilan ibu yang berakibat pada persalinan, nifas, dan BBL (Tyastuti, Wahyuningsih, & Saminem, 2016).

Dari data tersebut, untuk kembali menurunkan AKI dan AKB, dibutuhkan dukungan lintas program dan lintas sektor serta organisasi profesi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sangat diharapkan. Sebagai bidan perlu

melakukan suatu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan berupa Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang terdiri dari kehamilan, persalinan, pemantauan dan pengawasan nifas, pengawasan neonatus, dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Upaya ini berupa Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan *Continuity Of Care* dimana tenaga kesehatan dan pasien harus terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas (J. Dinkes, 2019)

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. "N" G1P0A0 mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

Metode

Metode penelitian ini menggunakan *case study* dengan sampel tunggal yaitu Ny. "N" G1P0A0 diikuti mulai kehamilan Trimester III sampai dengan masa KB. Penelitian ini dilakukan di PMB Muhartik mulai tanggal 12 Oktober 2021 sampai tanggal 8 Januari 2022 dengan total kunjungan sebanyak 10 kali yaitu 3 kali kunjungan pada masa kehamilan, 1 kali pada persalinan, 2 kali pada nifas, 2 kali pada bayi, dan 2 kali pada KB. Pengumpulan data dilakukan dengan data primer dan sekunder. Data primer meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Sedangkan data sekunder dengan studi dokumentasi yaitu menggali data dari kohort ibu, buku KIA. Pengumpulan data dengan menerapkan etika penelitian.

Sebelum mengumpulkan data, peneliti melakukan uji laik etik dengan no Surat Keterangan Kelaikan Etik yaitu 525/EC/LPPM/STIKES/KH/X/2021. Setelah mendapatkan surat laik etik, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian dan checklist, lembar observasi dan partograf, leaflet, instrument untuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB.

Hasil

Kehamilan

Tabel 1. Kunjungan Kehamilan Ny N

Objek	12-10-2021	16-10-2021	20-10-2021
Usia	37	5/7 38	4/7 39 minggu

kehamilan Keluhan	minggu Kaki bengkak sejak 2 minggu lalu Ibu masih bekerja dan sebagian besar kegiatan dilakukan berdiri	minggu Bengkak berkurang, kaki gatal setelah diberi bobok	Kaki bengkak kembali, aktivitas ibu banyak berdiri, Gatal berkurang
Kaki	Kaki bengkak kanan kiri	Kaki bengkak kanan kiri berkurang Terlihat papulla di kaki kanan kiri	Kaki bengkak kanan kiri Papulla pada kaki mulai berkurang
Berat badan	58 kg	59 kg	59 kg
Tekanan darah	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg
TFU DJJ	30 cm	31 cm	31 cm
Presentasi Protein urine	Kepala Negatif	Kepala Tidak dilakukan	Kepala Tidak dilakukan
Diagnosa	G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri	G1P0A0 usia kehamilan 39 6/7 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri	G1P0A0 usia kehamilan 39 6/7 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri
Masalah	Kaki bengkak kanan kiri	Kaki bengkak teratasi sebagian dan muncul papula	Kaki bengkak kembali kanan kiri
KIE	Kaki lebih tinggi dari kepala saat berbaring Merendam kaki dengan air garam Tanda bahaya kehamilan Tanda-tanda persalinan Konsumsi Fe secara teratur	Lanjutkan meninggikan kaki saat tidur dan merendam kaki dengan air hangat Hentikan pemberian bobok pada kaki Bersihkan kaki dengan air bersih dan berikan <i>povidone iodine</i> pada kaki Evaluasi konsumsi Fe	Lanjutkan meninggikan kaki saat tidur dan senam hamil Kurangi aktifitas berdiri/ duduk terlalu lama Merendam dengan air hangat Lanjutkan untuk membersihkan dan pemberian <i>povidone iodine</i> pada kaki Evaluasi pemberian tablet Fe

Persalinan

Tabel 2. Kala I Persalinan Ny N

Objek	21-10-2021 14.00 WIB PMB Muhartik	21-10-2021 14.30 RS HVA	21-10-2021 17.30 WIB Ruang VK RS HVA
Keluhan	Keluar cairan ketuban (merembes)	Keluar cairan ketuban (merembes)	Mulai merasakan kontraksi

	seak tanggal 21-10-2021 pukul 04.00 WIB (10 jam)	seak tanggal 21-10-2021 pukul 04.00 WIB (10 jam)	
Tekanan darah	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
TFU	31 cm	31 cm	31 cm
Kontraksi Presentasi DJJ	Tidak ada Kepala 140 x/menit kuat, teratr	Tidak ada Kepala 144 x/menit kuat, teratr	Tidak ada Kepala 141 x/menit kuat, teratr
Lakmus	Biru	Biru	Tidak dilakukan
Pemeriksaan dalam	Belum ada pembukaan	Belum ada pembukaan	Pembukaan 2 cm, eff 15%, ketuban (-), presentasi kepala, HI
Diagnosa	GIP0A0 usia kehamilan 39 4/7 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri dengan ketuban pecah dini	GIP0A0 usia kehamilan 39 4/7 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri dengan ketuban pecah dini	GIP0A0 usia kehamilan 39 4/7 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri dengan ketuban pecah dini Inpartu kala I
Asuhan	Beri inform consent untuk melakukan rujukan ke RS HVA Persiapan rujukan Lakukan rujukan ke RS HVA	Lakukan rapid test, hasil (-) Pindahkan ke ruang VK, pukul 15.00 WIB sudah di ruang VK Kolaborasi dengan dokter, Beri infus RL dengan tetesan cepat dan dilakukan induksi persalinan mulai pukul 16.00 WIB	Anjurkan memilih posisi yang nyaman, miring kiri Observasi pembukaan, pukul 21.30 WIB pembukaan 7 cm, pukul 23.10 pembukaan lengkap

Kala II Persalinan Ny N

Pada tanggal 21 Oktober 2022 pukul 23.10 WIB dilakukan pemeriksaan dalam hasil pembukaan lengkap. Bidan memimpin persalinan pervaginam dan pukul 23.20 WIB bayi lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, berat badan 3100 gram.

Kala III Persalinan Ny N

Plasenta lahir lengkap pukul 23.25 WIB, perdarahan 100 ml, terdapat laserasi derajat 2 dilakukan penjahitan dengan anestesi.

Kala IV Persalinan Ny N

Pukul 23.30 WIB dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,3 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandng kemih kosong. Dilakukan pemantauan sampai 2 jam postpartum hasilnya dalam batas normal.

Nifas

Tabel 3. Kunjungan Nifas Ny N

Objek	24-10-2021	5-11-2021
Keluhan	Kaki bengkak kanan kiri Kaki ibu menggantung saat menyusui, menggunakan stagen setelah melahirkan	Tidak ada keluhan
Tekanan darah	110/80 mmHg	110/80 mmHg
Payudara	Hiperpigmentasi areola mammae, papilla mammae menonjol, ASI keluar kanan kiri	Hiperpigmentasi areola mammae, papilla mammae menonjol, ASI keluar kanan kiri
Abdomen	Abdomen: memakai stagen ketat TFU: 3 jari di bawah pusat	Abdomen tidak nampak memakai stagen TFU tidak teraba
Genetalia	Lochea rubra, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda REEDA	Lochea sanguinolenta, luka jahitan di perineum sudah mulai mongering, tidak ada tanda REEDA
Kaki	Kaki bengkak kanan kiri	Kaki tidak bengkak kanan kiri
Diagnosa	PIA0 3 hari postpartum	PIA0 14 hari postpartum
Masalah	Kaki bengkak kanan kiri	Tidak ada
Asuhan	Berikan pijakan saat menyusui Anjurkan kaki ditinggikan saat tidur Hentikan penggunaan stagen terlalu erat Ajari senam Nifas Penuhi kebutuhan nutrisi, perbanyak protein Jelaskan tanda bahaya masa Nifas	Penuhi kebutuhan nutrisi Kurangi aktivitas, perbanyak istirahat Menyusui tiap 2 jam sekali dan eksklusif sampai 6 bulan

Bayi

Tabel 4. Kunjungan pada Bayi Ny N

Objek	24-10-2021	5-11-2021
Keluhan	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menyusui kuat	Bayi menyusu kuat, BAK 7-8/ hari, BAB 2-3x/ hari, tali pusat lepas pada hari ke 7
Pernapasan	50 x/menit	47 x/menit
Nadi	145 x/menit	142 x/menit
Suhu	36,6 C	36,5 C
Berat	3.200 gram	3.700 gram

badan		
Diagnosa	Neonatus cukup bulan umur 3 hari	Neonatus cukup bulan umur 14 hari
Asuhan	Berikan ASI setiap 2 jam sekali/ jika bayi menginginkan Sendawakan bayi setelah menyusui Perawatan tali pusat dengan kasa steril kering Menjemur bayi setiap pagi selama 10-15 menit	Jaga kebersihan bayi, mengganti popok setiap kali basah Ingatkan untuk imunisasi BGC dan polio saat bayi berusia 1 bulan di posyandu

Keluarga Berencana

Tabel 5. Kunjungan keluarga berencana

Objek	23-11-2021	10-12-2021
Keluhan	Tidak ada keluhan Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan Belum haid setelah melahirkan Ingin menggunakan alat kontrasepsi tetapi masih bingung Ibu menyusui bayinya tanpa tambahan susu formula	Ibu mengatakan sudah memasang implan di PMB Muhartik tanggal 5-12-2021 Tdak ada keluhan yang dirasakan
Tekanan darah	120/70 mmHg	110/70 mmHg
Nadi	88 x/menit	82 x/menit
Pernapasan	20 x/menit	20 x/menit
Suhu	36 C	36,2 C
Berat badan	60 kg	60 kg
Lengan atas		Nampak band aid belum dilepas
Asuhan	Jelaskan metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui Kaji pilihan metode kontrasepsi Ibu, ibu memilih implant Anjurkan bisa untuk segera melakukan pemasangan implant, ibu berencana memasang implant di PMB muhartik tanggal 5-12-2021	Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dilengan yang dipasang implant Ingatkan implant dapat digunakan selama 3 tahun dan dapat dilepas sebelum 3 tahun

Pembahasan

Kehamilan

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 12 Oktober 2021 sampai tanggal 8 Januari 2022. Kunjungan pertama dilakukan pada masa kehamilan yaitu pada Ny. N G1P0A0 usia 27 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 37-39 minggu dengan jarak kunjungan rata-rata 4 hari sekali dikarenakan sudah mendekati taksiran persalinan. Kehamilan Ny N merupakan

kehamilan resiko rendah dengan skor Poedji Rohyati adalah 2. Masalah yang dialami Ny N selama kehamilan adalah kaki bengkak dan gatal dan terdapat papula di daerah kaki.

Kaki bengkak dialami Ny N sejak usia kehamilan 35 minggu yang berlanjut sampai usia kehamilan 37 minggu. Hal ini disebabkan Ny N adalah guru sehingga aktifitas yang dilakukan mengajar di kelas dengan berdiri atau duduk dengan kaki ditekuk dalam waktu cukup lama.

Bengkak pada kaki disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah luar sel karena adanya perpindahan cairan intraseluler ke ekstraseluler (Mac Dougall, 2011). Bengkak pada ibu hamil trimester III dipengaruhi hormone estrogen atau tekanan pembuluh darah maupun sikap tubuh yang salah seperti menggantung kaki saat duduk serta adanya penurunan bagian terendah janin. Ibu hamil yang sering duduk dengan kaki ditekuk atau berdiri dalam waktu lama dapat mengganggu kenaikan vena ekstremitas dasar. Asuhan yang dapat diberikan untuk mengatasi kaki bengkak yaitu dengan merendam air hangat secara rutin sekali dalam sehari selama 10 menit. Setelah 5 hari edema akan berangsur-angsur berkurang (Saragih & Siagian, 2021).

Kaki bengkak pada Ny N teratasi pada kunjungan berikutnya (5 hari setelah kunjungan pertama) dengan asuhan meninggikan kaki, melakukan senam hamil terutama di daerah kaki. Tetapi bengkak pada kaki Ny N muncul kembali pada kunjungan ketiga (5 hari setelah kunjungan kedua). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Saragih dkk bahwa dengan merendam kaki dengan air hangat dapat mengurangi bengkak pada kaki (Saragih & Siagian, 2021).

Berdasarkan anamnesa dari Ny N, bengkak pada kaki disebabkan Ny N melakukan aktifitas sebagian besar dengan berdiri atau duduk dengan kaki ditekuk. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan pertama dan Ibu dianjurkan untuk mengurangi aktifitas berdiri atau duduk serta merendam kaki dengan air hangat. Keluhan kaki bengkak masih ada menjelang persalinan yaitu tanggal 21 Oktober 2022. Kaki bengkak pada Ny N merupakan kondisi fisiologis pada ibu hamil karena tidak disertai dengan peningkatan tekanan darah dan pemeriksaan protein urine menunjukkan hasil negatif.

Pada kunjungan kedua muncul gatal dan papula di daerah kaki. Hal ini dikarenakan ibu menggunakan bobok dari tumbuhan sekitar rumah untuk mengurangi bengkak. Gatal dan papula di kaki teratasi dengan menghentikan pemberian bobok, membersihkan dengan air bersih dan *povidone iodine* (betadine). Pada kunjungan berikutnya yaitu 5 hari kemudian gatal dan papula pada kaki sudah sembuh.

Gatal dan papula yang dialami Ny N merupakan Dermatitis Kontak Alergik yaitu suatu peradangan kulit akut. Dermatitis kontak alergik dapat diobati dengan perawatan dan perlindungan luka dermatitis, pemberian kortikosteroid topical, antagonis calcineurin, terapi ultraviolet, perawatan sistemik dan proteksi kulit. Pemberian betadine pada Ny N sebagai penanganan untuk mencegah infeksi. *Povidone iodine* atau betadine memiliki sifat antiseptik baik bakteri gram positif maupun negatif (Kaplan, Igyártó, & Gaspari, 2012). Gatal dan papula pada Ny N dapat teratasi dengan menjaga kebersihan serta memberikan antiseptik.

Persalinan

Persalinan Ny N diawali dengan ketuban merembes berwarna jernih yaitu pada tanggal 21-10-2022 pukul 04.00 WIB tetapi tidak disertai dengan tanda-tanda persalinan yaitu belum ada kontraksi dan pembukaan, tanda-tanda vital dalam batas normal, tes lakmus berwarna biru. Observasi dilakukan di PMB Muhartik, pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali tetapi belum ada kontraksi dan pembukaan, tanda-tanda vital ibu normal, denyut jantung janin dalam batas normal. Bidan melakukan rujukan ke RS HVA atas persetujuan pasien dan keluarga.

Sesampainya di RS HVA dilakukan rapid test hasilnya negatif. Ny A dipindah ke ruang VK dengan infus RL terpasang dan berdasarkan advice dokter dilakukan induksi persalinan mulai pukul 15.00 WIB. Ibu mulai merasakan kontraksi pada pukul 17.30 WIB. Dilakukan pemantauan ketat dan pukul 23.10 WIB pembukaan lengkap dan dilakukan pimpinan persalinan. Kala I persalinan pada Ny N berlangsung selama 9 jam dengan induksi persalinan.

Kala II berlangsung selama 10 menit.. Kondisi bayi lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 32 cm, berat badan 3100 gram.

Kala III berlangsung selama 5 menit, perdarahan dalam batas normal, terdapat laserasi derajat 2 dilakukan penjahitan dengan anestesi. Kemudian dilakukan pemantauan 2 jam postpartum hasilnya dalam batas normal.

Ketuban pecah dini merupakan keadaan pecahnya kantong ketuban sebelum persalinan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum kehamilan 37 minggu, KPD yang memanjang yaitu KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktu melahirkan (Krisnawati, Fatmawati, & Mudrikatin, 2019).

Pada kehamilan aterm, jika KPD terjadi lebih dari 6 jam maka harus dilakukan terminasi kehamilan melalui induksi persalinan dengan pemantauan ketat terkait kesejahteraan denyut jantung janin, kontraksi rahim serta tanda-tanda infeksi. Induksi persalinan pada kasus KPD dilakukan untuk mencegah peningkatan resiko infeksi pada janin dan ibu. Maka pada pasien KPD perlu dilakukan terminasi kehamilan dengan melakukan tindakan induksi persalinan supaya tidak terjadi peningkatan resiko infeksi pada janin dan ibu (Krisnawati et al., 2019).

Induksi diindikasikan hanya untuk pasien yang kondisi kesehatannya atau kesehatan janinnya berisiko jika kehamilan berlanjut. Adapun indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan, intrauterine fetal death (IUFD) dan pertumbuhan janin terhambat (PJT) insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum, dan umbilical abnormal arteri doppler (Noorbaya, Johan, & Reni, 2019).

Ketuban pecah dini yang dialami Ny N pada usia kehamilan 39 minggu tidak disertai kontraksi, pembukaan serviks serta tidak disertai dengan tanda-tanda infeksi dan denyut jantung janin dalam batas normal. Induksi persalinan dilakukan untuk merangsang kemajuan pembukaan serviks berupa meningkatkan frekuensi, lama dan kekuatan kontraksi uterus.

Meskipun dilakukan induksi persalinan karena KPD. Proses persalinan Ny N kala II, III, dan IV berlangsung normal tanpa penyulit. Hal ini sesuai dengan teori yaitu lama kala II pada primigravida adalah 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Pada Kala ini, his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali disertai dengan kepala janin masuk ke dalam rongga pangul. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan uterus teraba keras. Sedangkan kala IV berlangsung 2 jam dengan pemantauan kondisi ibu (Krisnawati et al., 2019).

Nifas

Masa nifas Ny N berlangsung normal. Kunjungan dilakukan sebanyak 2 kali. Masalah yang dirasakan yaitu bengkak pada kedua kaki saat kunjungan pertama yaitu 3 hari postpartum. Bengkak pada kaki pada Ny N tidak disertai dengan peningkatan tekanan darah dan sakit kepala yang hebat maupun pandangan kabur. Berdasarkan hasil pengkajian bengkak pada kaki yang dialami Ny N dikarenakan posisi menyusui dengan kaki menggantung serta pemakaian stagen pada perut yang terlalu ketat.

Asuhan kebidanan yang diberikan untuk mengatasi bengkak kaki yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui dengan kaki dialasi/ tidak menggantung, meninggikan kaki pada saat tidur/ berbaring serta menghentikan penggunaan stagen yang terlalu erat. Selain itu, ibu juga diajari untuk merendam kaki dengan air hangat yang diberi garam di rumah. Pada kunjungan kedua yaitu 12 hari setelah kunjungan pertama masalah kaki bengkak teratasi.

Bengkak pada ibu postpartum merupakan salah satu ketidaknyamanan. Penyebab bengkak pada ibu postpartum adalah obesitas, peningkatan umur maternal, paritas, trauma pada vena, berdiri atau duduk dalam waktu yang lama, serta duduk dengan posisi kaki menggantung (Maghfiroh, 2021). Namun jika bengkak terjadi pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti sakit kepala yang sangat hebat, pandangan mata kabur maka hal ini merupakan pertanda anemia gagal jantung, dan pre eklamsi (Agustini, 2018).

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi bengkak pada ekstremitas bawah dengan kaki ditinggikan (Saragih & Siagian, 2021). Selain itu, merendam kaki dengan air hangat juga dapat mengurangi kaki bengkak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manulang RS, dkk (2022) yang menunjukkan bahwa merendam kaki

pada air hangat yang diberi garam sedalam 10-15 cm di atas mata kaki dapat meningkatkan aliran darah sehingga dapat mengurangi bengkak pada kaki (Manullang, Rahmania, Mentalina, & Karo, 2022).

Terapi merendam kaki dengan air hangat merupakan terapi air (*hydrotherapy*) dengan pendekatan alamiah yang mengandalkan respon-respon tubuh terhadap air. Tujuan dari terapi ini adalah agar sirkulasi darah meningkat, mengurangi bengkak, mengurangi tekanan otot, melancarkan kerja jantung, mengurangi nyeri pada otot, meningkatkan permeabilitas kapiler (Manullang et al., 2022).

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah Komariah (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat pengurangan bengkak pada kaki setelah dilakukan perendaman kaki dengan air hangat sebanyak 2-3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut (Ulfah, 2020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa perendaman kaki dengan air hangat efektif untuk mengatasi bengkak pada kaki. Hal ini juga terbukti pada Ny N, keluhan kaki bengkak pada Ny N teratasi dengan merendam kaki pada air hangat.

Bayi

Kunjungan pada bayi Ny N dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada umur 3 hari dan 14 hari. Bayi Ny N dalam kondisi sehat, menyusu kuat pada payudara ibu secara bergantian kiri dan kanan, pola eliminasi juga normal baik BAK maupun BAB yang mengindikasikan tercukupinya nutrisi bayi. Peningkatan berat badan bayi cukup signifikan sebesar 600 gram selama 14 hari. Tali pusat lepas pada hari ketujuh. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah perawatan bayi sehat sehari-hari yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan memberikan ASI saja, perawatan tali pusat, personal hygiene dan imunisasi.

Perawatan bayi sangat diperlukan untuk mendukung kesehatan, pertumbuhan serta perkembangan bayi. Bayi Ny N sehat dan normal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairunnisa yaitu ciri-ciri bayi normal adalah berat badan lahir 2.500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, tidak ada kelainan, warna kulit kemerahan (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Perawatan tali pusat bayi Ny N menggunakan kasa steril kering. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO. Perawatan tali

pusat akan mempengaruhi lama pelepasan tali pusat. Tali pusat bayi Ny N lepas pada hari ketujuh. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trijayanti, WR, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kasa steril kering adalah 170,6 jam (7 hari 2,6 jam). Hal ini juga sejalan dengan Rekomendasi Kemenkes RI tentang perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga kebersihan, mencegah infeksi kuman pada bayi dengan memberi salep mata, menjaga tali pusat selalu bersih, kering serta tidak diberikan ramuan apapun (Trijayanti, Martanti, & Wahyuni, 2020).

Pemberian nutrisi berupa Air Susu Ibu (ASI) juga sangat penting bagi bayi. ASI mengandung zat-zat yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan resiko stunting. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sampe Anita, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan hasil uji chi square $p=0,000$ ($0,000 < 0,05$) dengan nilai $OR=61$ yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif (SJMJ, Toban, & Madi, 2020).

Pemberian imunisasi secara teratur dan lengkap juga sangat berperan dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni NT (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan dan perkembangan. Hasil analisis pertumbuhan dengan p value = 0,034 dan perkembangan dengan p value = 0,046 ($< 0,005$) (Wahyuni & Prasetya, 2019).

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi Ny N berupa pemberian ASI eksklusif dan imunisasi sangat tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini juga dapat mencegah terjadinya resiko stunting pada bayi.

Keluarga Berencana

Kunjungan KB baru dilaksanakan satu bulan setelah persalinan. Ny N ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya tetapi masih

bingung alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya. Selama satu bulan ini belum mendapat haid dan belum melakukan hubungan seksual dengan suami. Ibu juga menyusui bayinya secara penuh. Setelah diberikan konseling, ibu mantap untuk menggunakan implant. Pada kunjungan kedua yaitu 17 hari setelah kunjungan pertama ibu mengatakan bahwa sudah memasang implant di PMB Muhartik pada tanggal 5 Desember 2021 (5 hari yang lalu). Masih terlihat band aid di lengan atas sebelah kiri. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas di lengan kiri untuk sementara waktu dan mengingatkan kembali untuk masa kerja implant selama 3 tahun dan dapat dilepas sebelum 3 tahun.

Implant merupakan alat kontrasepsi yang cukup efektif untuk mencegah kehamilan. Implan memiliki bentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang mengandung hormone progesteron. Masa kerja implant selama 3 tahun. Pemasangan implant di bagian tubuh yang tidak dominan digunakan untuk aktifitas (Permatasari, AD, dkk, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rido, Pilonema (2021), yang menyatakan bahwa Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) termasuk implant, terbukti efektif mencegah terjadinya kehamilan karena mekanisme kerjanya adalah mengurangi fertilitas wanita. MKJP memiliki efek samping yang berbeda pada setiap akseptor tetapi tingkat resiko tergantung dari individu masing-masing (Ratnawati & Yuniarti, 2018).

Pemberian konseling sebelum pemakaian alat kontrasepsi dapat mengurangi tingkat *drop out* akseptor dan meningkatkan pengetahuan mengenai efek samping. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviani Aris (2021) yang menunjukkan hasil bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan dalam menentukan pelayanan konseling dengan nilai $p = 0,004$ ($< 0,005$). Selain itu, pengetahuan akseptor memiliki kemungkinan pengaruh terhadap konseling sebesar 35 kali lebih tinggi (Noviani, 2021). Hal senada juga terlihat dari penelitian yang dilakukan oleh Is Susiloningtyas (2022) yang menyatakan bahwa konseling efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang KB sehingga mengurangi angka *drop out* (Susiloningtyas, Susilowati, & Shofa, 2022)

Ny N sangat tepat memilih implant sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dengan kondisi Ny N yang baru saja melahirkan. Hal ini dikarenakan implant tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi tanpa mengganggu proses menyusui. Selain itu, sebelum menggunakan implant, Ny N sudah mendapatkan konseling dari peneliti sehingga mengerti mengenai implant beserta efek samping yang ditimbulkan. Dengan demikian diharapkan ibu tidak *drop out* dalam menggunakan implan.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny N GIP0A0 dilakukan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan sampai masa KB di PMB Muhartik. Selama kehamilan terdapat masalah kaki bengkak dan terdapat papula di daerah kaki. Kaki bengkak teratasi dengan meninggikan kaki saat tidur, senam hamil, mengurangi aktifitas berdiri/ duduk dan merendam kaki dengan air garam. Gatal dan papula pada kaki teratasi dengan menghentikan pemberian bobok, membersihkan dengan air bersih dan *povidone iodine* (betadine). Persalinan pada Ny N diawali dengan ketuban merembes tetapi belum ada tanda-tanda persalinan dan dilakukan rujukan ke RS untuk penatalaksanaan KPD dan terminasi persalinan dengan induksi persalinan. Bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, gerak aktif. Bayi menyusu kuat, pola eliminasi normal. Nifas, ibu mengalami kaki bengkak dan teratasi dengan meninggikan kaki saat tidur, merendam dengan air garam hangat, menghentikan penggunaan stagen pada perut. Ibu menggunakan implant sebagai alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ny N dan keluarga yang sangat kooperatif selama kunjungan dan pemeriksaan, Bidan, Prodi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri.

Daftar Pustaka

Agustini, S. (2018). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny. N dengan Edema Kaki di BPM Sri

- Wahyuni S. ST Surabaya. Jurnal Majority.
- BPS. (2020). Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. Jakarta: BPS
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. Jurnal Kebidanan Terkini, 2(1), 23-28.
- Dinkes, J. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. from Dinas Kesehatan Jatim
- Dinkes, K. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2019. Kediri: Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
- Kaplan, D. H., Igyártó, B. Z., & Gaspari, A. (2012). Early immune events in the induction of allergic contact dermatitis. *Nature Reviews Immunology*, 12(2), 114-124.
- Kemenkes. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. In Kemenkes (Ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Krisnawati, D., Fatmawati, Z., & Mudrikatin, S. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ny "T" UK 36-37 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif Dengan Riwayat KPD Di Ruang Bersalin RSUD Jombang. *Jurnal Akademika Husada*, 1(2), 27-38.
- Maghfiroh. (2021). Penatalaksanaan Odema Ekstremitas Bawah pada Ibu Postpartum Fisiologis Hari Ke 1-3 di PMB Mutmainah SST.,Bd.,SE Kecamatan Tanjung Bumi. Karya Tulis Ilmiah. Madura.
- Manullang, R. S., Rahmania, S., Mentalina, F., & Karo, M. (2022). Efektivitas Merendam Kaki di Air Garam untuk Menurunkan Derajat Edema pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Binawan*, 4(2), 28-33.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. (2019). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Jurnal Husada Mahakam*, 8(2), 431-438.
- Noviani, A. (2021). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Konseling Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas

- Wilayah Serengan Kota Surakarta.
Journal of Midwifery and
Reproduction, 4(2), 41-50.
- Ratnawati, L., & Yuniarti, F. (2018).
Development of Instrument"
Knowledge Counseling of Subdermal
Contraceptive Implants" with Rasch
Model. Paper presented at the The
2nd Joint International Conferences.
- Saragih, K. M., & Siagian, R. S. (2021). Studi
Kasus: Terapi Rendam Air Hangat
untuk Edema Tungkai pada Ibu Hamil
Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 1(1),
50-58.
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A.
(2020). Hubungan Pemberian ASI
Eksklusif Dengan Kejadian Stunting
Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan
Sandi Husada*, 9(1), 448-455.
- Susiloningtyas, I., Susilowati, E., & Shofa, F.
N. (2022). Efektivitas Penyuluhan KB
IUD Terhadap Tingkat Pengetahuan
pada Pasangan Usia Subur (PUS).
Jurnal Media Kesehatan, 15(1), 24-
36.
- Trijayanti, W. R., Martanti, L. E., & Wahyuni,
S. (2020). Perbedaan Perawatan Tali
Pusat Tertutup Dan Terbuka Terhadap
Lama Pelepasan Tali Pusat Di
Puskesmas Srandol Dan Puskesmas
Ngesrep Kota Semarang. *Midwifery
Care Journal*, 1(2), 13-23.
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., &
Saminem. (2016). Asuhan Kebidanan
Kehamilan. In: *Pusdik SDM
Kesehatan, Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia*.
- Ulfah, K. (2020). Asuhan Kebidanan
Terintegrasi Pada NY SR G3P2A0
Umur 29 Tahun Gravida 33 Minggu
yang Mengalami Ketidaknyamanan
Oedema pada Tungkai Kaki dengan
Pemberian Intervensi Rendam Air
Hangat, Nifas BBL Di Puskesmas
Pacet. *Bhakti Kencana University*.
- Wahyuni, N. T., & Prasetya, S. O. (2019).
Hubungan Pemberian Imunisasi
Dasar Dengan Tumbuh Kembang
Bayi (0-1 Tahun). *Jurnal Kesehatan*,
10(2), 75-82.
- WHO. (2014). *Maternal Mortality*. Geneva,
Switzerland: WHO