Volume II Nomor I

**PROCEEDING SENADA**

**(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)**

Asuhan Kebidanan Komperenshif pada Ny’’R’’ dengan Jarak Kehamilan Terlau Dekat di PMB Flamboyan Kabupaten Pamekasan

Eka Septiana Z 1 Qurratul A’yun 1 Kinanatul Qomariyah1

1D3 Kebidanan, Universitas Islam Madura

Jl. P.P Miftahul Ulum Bettet, Pamekasana Madura, jawa timur, Indonesia 69351

Email: ekaseptianaz2001@gmail.com

**ABSTRAK**

Kehamilan dimulai dari fase pembuahan sampai lahirnya janin. Setiap kehamilan dapat menyebabkan resiko tinggi salah satunya jarak kehamilan terlalu dekat. Jarak kehamilan terlalu dekat merupakan jarak kehamilan sebelumnya dan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Asuhan yang dapat diberikan pada jarak kehamilan terlalu dekat yaitu melakukan ANC terpadu serta melakukan skrining skor poedji rochjati untuk mendeteksi adanya komplikasi secara dini. Laporan Tugas Akhir ini berbasis kasus dengan asuhan berkelanjutan secara *Continuity Of Care* dan di dokumentasikan dengan menggunakan manajemen SOAP.

Pada tanggal 3 Maret 2023 dilakukan asuhan kehamilan pada Ny "R" usia 31 tahun GII P1001 A000 usia kehamilan 39 minggu 2 hari mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi dan pendokumentasian ini menggunakan manejemen SOAP. Hasil pemeriksaan yaitu Ny "R" usia 31 tahun GII P1001 A000, UK 39 minggu 2 hari, H/T letkep, intrauterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kekurangan energi kronik. Asuhan yang diberikan bidan yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bernutrisi yang adekuat. Ny “R” juga mengeluh sakit perut bagian bawah dan bidan menganjurkan ibu miring kiri serta mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi sakit perut bagian bawah. Pada tanggal 6 Maret 2023 asuhan persalinan Ny "R" usia 31 tahun GII P1001 A000 usia kehamilan 39 minggu 5 hari dilakukan pemantauan mulai dari kala I sampai kala IV dengan menggunakan APN 60 langkah, hasil pengkajian Ny “R” jam 18.00 WIB setelah dilakukan pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 10cm, efficement 100%, status ketuban jernih, persentase kepala, denominator UUK kiri depan, hodge 4. Asuhan persalinan berlangsung selama ± 10 menit dan bayi lahir spontan pada jam 18.10 WIB. Ny “R” dilakukan episiotomi dengan derajat 2 karena perineum kaku. Adapun asuhan pada BBL usia 1 jam tidak ditemukan komplikasi apapun pada By Ny “R”. Asuhan Pada kunjungan rumah neonatus hari ketiga dan ketujuh diketahui bahwa By Ny “R” mengalami ikterus fisiologis. Oleh karena itu bidan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif pada bayinya serta menjemur bayi pada pagi hari selama 10-15 menit (6.00/7.00 WIB). Pada kunjungan rumah nifas hari ketiga ibu mengatakan bahwa dirinya takut BAB karena khawatir jahitan lepas serta ASI sedikit. Lalu, bidan menganjurkan untuk melawan rasa takutnya serta rajin mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan juga pelancar ASI. Pada kunjungan rumah nifas hari ketujuh ibu mengatakan bahwa ASI tetap sedikit. Bidan menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan bernutrisi serta pelancar ASI. Kemudian dilanjutkan Pada tanggal 1 Mei 2023, nifas hari ke 55 kunjungan KB Ny"R" dimana hal ini memfokuskan *inform choice* tentang macam-macam KB dan melakukan *health education* tentang KB yang cocok untuk jarak kehamilan terlalu dekat seperti AKDR dan AKBK. Selanjutnya dilakukan *inform consent* dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakaan dan ibu tetap memilih menggunakan suntik KB 3 bulan.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa pada masa kehamilan ibu mengalami kekurangan energi kronis, pada masa nifas diketahui pengeluaran ASI ibu sedikit serta takut BAB karena khawatir jahitan lepas. Sedangkan pada bayi Ny “R” terjadi ikterus fisiologis. Selain itu, pada masa KB ibu tetap memilih kb suntik 3 bulan setelah itu dilakukan asuhan berkelanjutan secara *Continuity Of Care* dan dilakukan dokumentasi menggunakan manajemen SOAP.

Asuhan yang di berikan berdasarkan dengan teori yang dapat di aplikasikan dengan baik di lapangan sehingga bisa mengurangi jarak kehamilan terlalu dekat. Asuhan yang di lakukan secara berkelanjutan dilakukan untuk kesadaran dan melakukan pemeriksaan rutin mulai dari masa hamil sampai KB ke bidan atau tenaga kesehatan sehingga dapat mengetahui komplikasi atau masalah yang di alami ibu terdeteksi sejak dini.

**Pendahuluan**

Kehamilan merupakan masa dimulainya fase pembuahan sampai lahirnya janin. Periode ini sangat rentan terjadi tanda bahaya kehamilan atau disebut kehamilan beresiko bahkan terjadi kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi menyebabkan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya dibandingkan dengan kehamilan dan persalinan normal. Kehamilan resiko tinggi diantaranya yaitu kehamilan dengan jarak terlalu dekat. Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) [1]. Jika dilakukan skrining melalui Kartu Skor Poedji Rochjati maka mendapatkan total skor 6 yaitu skor awal ibu hamil (skor 2) dan kehamilan kurang dari 2 tahun (skor 4).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) akibat kehamilan risiko tinggi di Indonesia 9,8% [2]. Sedangkan jumlah angka kematian ibu (AKI) dari komplikasi jarak kehamilan terlalu dekat di Indonesia sebesar 24% [3]. Berdasarkan penelitian Christina, sejumlah 31 responden (32,3%) mengalami kehamilan terlalu dekat kurang dari 2 tahun.

Dan hampir setengahnya mengalami komplikasi dalam persalinan sejumlah 21 responden (21,9%) [4]. Adapun jarak kehamilan terlalu dekat di PMB Flamboyan Kabupaten Pamekasan berjumlah 2 orang terhitung sejak bulan Februari-April 2023.

Terjadinya kehamilan jarak dekat kurang dari 2 tahun disebabkan oleh ibu hamil yang sengaja tidak menggunakan alat kontrasepsi serta telatnya menikah sehingga memiliki program memperbanyak keturunan tanpa memikirkan jaraknya [5].

Adapun dampak yang terjadi pada ibu hamil jarak dekat kurang dari 2 tahun seperti perdarahan pasca persalinan, keguguran, anemia, dan kekurangan energi kronik. Sedangkan pada bayi seperti prematur, bayi dengan berat lahir rendah selain itu menyusu kurang optimal, kurang kasih sayang dan perhatian karena terbagi oleh adiknya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi kehamilan risiko tinggi seperti ibu hamil melakukan pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu yaitu minimal 6 kali selama kehamilan, 2 kali saat trimester pertama,1 kali trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga serta pemeriksaan dokter minimal 2 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Upaya lainnya seperti skrining kartu skor poedji rochjati sebagai komunikasi, informasi, dan edukasi tentang resiko tinggi kehamilan jarak dekat.

Selain itu, untuk mencegah terjadinya kehamilan jarak dekat seperti penggunaan KB jangka panjang seperti implant dan AKDR serta konseling kesehatan reproduksi tentang resiko kehamilan jarak dekat.

**Metode**

Laporan Tugas Akhir ini berbasis kasus dengan asuhan berkelanjutan secara *Continuity Of Care* dan di dokumentasikan dengan menggunakan manajemen SOAP dimana asuhan ini diterapkan pada Ny "R" G2 P1001 A000, UK 39 minggu 2 hari hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik

**Hasil dan Pembahasan**

Pada hari Jumat 03 Maret 2023 dilakukan pendampingan ANC pada Ny “R” GII P1001 A000 usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 6x. Pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6x ke bidan yaitu pada trimester pertama 1x, trimester kedua 3x, dan trimester ketiga 2x serta 2x ke dokter yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga [17]. Diketahui ibu melakukan pemeriksaan 6x ke bidan dan 2x ke dokter karena ibu mengetahui bahwa kehamilannya termasuk kategori kehamilan resiko tinggi (KRT) dengan KSPR 6 yaitu jarak kehamilan terlalu dekat. Ny ”R” datang ke PMB Flamboyan dengan keluhan nyeri perut bagian bawah. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis pada trimester 3 karena uterus yang semakin membesar menyebabkan terjadinya penekanan ligamentum [18]. Ibu nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh kepala bayi yang sudah masuk PAP, hal ini berdasarkan pemeriksaan leopold III dan leopold IV. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dalam lalu hembuskan secara perlahan untuk mengurangi nyeri perut bagian bawah.

Pemeriksaan kehamilan di PMB Flamboyan dilakukan 10T yang meliputi : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) LILA, ukur tinggi fundus/tinggi rahim, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi dan berikan imunisasi tetanus bila di perlukan, beri tablet tambah darah, test/periksa laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/konseling [17]. Pada Ny “R” penatalaksaan 10T pada kehamilan dilakukan secara keseluruhan untuk mengetahui kondisi ibu serta mendeteksi adanya komplikasi secara dini.

Pada pemeriksaan BB ibu selama hamil yaitu 51 kg sedangkan sebelum hamil yaitu 45 kg. Adapun nilai IMT ibu yaitu 20. Rekomendasi kenaikan BB selama hamil yaitu

11,5-16 kg. Sedangkan normal IMT yaitu 19,826 [19]. Sedangkan kenaikan BB Ny “R” selama hamil hanya 6 kg disebabkan oleh keluhan pada ibu dimulai awal kehamilan yaitu mual muntah sehingga nafsu makan berkurang dan pada trimester III belum ada peningkatan (makan porsi sedang) yang mengakibatkan kenaikan BB ibu tidak sesuai rekomendasi yang dianjurkan . Pada trimester III ibu baru nafsu makan kembali sehingga mengalami kenaikan BB.

Berdasarkan hasil pengukuran LILA Ny “R” yaitu 23 cm. normal LILA pada ibu hamil tidak kurang dari 23,5 cm. pengukuran LILA hanya dilakukan hanya pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil dengan resiko kekurangan energi kronik (KEK), ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) [19]. Dari hasil pemeriksaan Ny “R” mengalami kekurangan energi kronik. Pemenuhan nutrisi ibu sebelum hamil memang cenderung kurang bahkan selama hamil harus dipaksa oleh suami untuk makan. Asuhan yang diberikan pada Ny “R” yaitu mengkonsumsi makanan bernutrisi adekuat dan banyak mengandung zat besi seperti daging, sayur, dan kacang-kacangan.

Pada pemeriksaan leopold didapat hasil leopold I : Teraba bokong janin, TFU 3 jari dibawah *prosesus xipoideus*, leopold II : bagian kiri (puki) perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) dan bagian kanan (puka) perut ibu teraba bagian terkecil janin (jari-jari janin), leopold III : bagian terendah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), sedangkan leopold IV : Kepala janin sudah masuk ke PAP (divergent). Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu: Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri. Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral maternal. Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul. Leopold IV bertujuan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk panggul [19]. Hasil pemeriksaan Leopold Ny “R” yaitu kepala janin sudah masuk PAP karena ibu selalu mengikuti anjuran bidan yaitu jalan-jalan di pagi hari pada usia kehamilan trimester III yang dapat membantu penurunan kepala. Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny “R” dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari yaitu 3 jari dibawah *prosesus xipoideus,* sedangkan pemeriksaan TFU ibu dengan menggunakan Mc Donald yaitu 29 cm. Adapun TBJ Ny “R” yaitu (29-11) x 155=2790 gram. Selama masa kehamilan pertumbuhan janin dan aliran darah dari ibu membutuhkan nutrisi seperti zat besi, protein, karbohidrat, kalsium, dan vitamin. Sehingga terjadi absorbsi di usus bahkan pengambilan cadangan nutrisi yang menyebabkan sebagian besar nutrisi ibu diserap oleh janin [20]. Hal ini menunjukkan bahwa janin baik dan tida menunjukkan adanya BBLR karena kebutuhan nutrisi bayi tercukupi

Berdasarkan hasil pemeriksaan lab didapatkan Hb ibu yaitu 11,3 g/dL. Normal Hb pada ibu hamil yaitu 11 g/dL. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama [21]. Tablet tambah darah diberikan pada ibu untuk mencegah terjadinya anemia terlebih pada jarak kehamilan terlalu dekat yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat persalinan.

Pada tanggal 06 Maret 2023 jam 15:30

WIB Ny “R” datang ke PMB Flamboyan

diantar suami, ibu mengatakan perutnya mulesmules dari bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tadi pagi jam 09.00 WIB serta keluar lendir bercampur darah jam 15.00 WIB. Tandatanda persalinan seperti perut mulas semakin sering, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban [22]. Hal tersebut merupakan tanda persalinan karena keluar darah yang diakibatkan oleh pergeseran serviks yang mendatar dan terbuka.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan 148x/menit. Normal DJJ berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan funanduskop atau Doppler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik yang bertujuan untuk mengetahui frekuensi jantung janin [19]. DJJ dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan janin serta hasil pemeriksaan DJJ bayi Ny “R”tidak menunjukkan adanya gawat janin karena kebutuhan nutrisi dan oksigen pada bayi tercukupi.

Selanjutnya dilakukan pemasangan infus pada Ny “R” di tangan sebelah kanan. Tujuan dilakukan pemasangan infus untuk mempertahankan keselamatan pasien jika terjadi keadaan darurat untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien seperti pada ibu KEK dan anemia [23]. Ny “R” mengalami KEK sehingga dipasang infus sebagai antisipasi jika terjadi perdarahan.

Pemeriksaan dalam pada Ny “R” jam 15.30 wib dengan hasil pembukaan Ø 2 cm, eff 75%, selaput ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge II. Kontraksi 2x dalam 10 menit dan lamanya 25 detik. Selanjutnya pembukaan 10 pada jam

18.00 WIB. Pembukaan 2-10 pada Ny “R” hanya berlangsung selama 3,5 jam Kala I pada primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 8 jam [23]. Persalinan Ny “R” berlangsung cepat karena multigravida (pernah hamil sebelumnya) sehingga penipisan serviks dan dilatasi serviks terjadi secara bersamaan serta Ny “R” mengikuti anjuran bidan untuk miring kiri.

Pada jam 18:00 WIB didapatkan pembukaan 10 cm dan ibu mengatakan seperti ingin BAB. Kala II pada Ny “R” berlangsung selama 10 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses persalinan pada kala II ditandai dengan adanya dorongan meneran pada ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Lalu, mempersiapkan alat dan siap untuk memimpin persalinan. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi [24]. Hal ini terjadi karena bidan mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar yaitu dagu menempel pada dada sambil melihat perut, meneran seperti orang ingin BAB dan ibu mau mengikuti anjuran bidan selama proses persalinan sampai dengan lahirnya bayi selain itu, Ny “R” mempunyai kekuatan untuk meneran.

Pada Ny “R” dilakukan episiotomi dengan robekan derajat 2. Episiotomi bertujuan untuk memperlebar jalan lahir serta mencegah adanya robekan perineum yang tidak teratur [25]. Episiotomi dilakukan karena perineum ibu kaku sehingga dilakukan episiotomi pada saat puncak his.

Plasenta Ny “R” lahir 10 menit setelah kelahiran bayi. Kala III berlangsung ± 5 menit, perdarahan ±200 cc, kontraksi keras, terjadi laserasi derajat 2, Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20 buah, selaput utuh, berat 500 gram, tebal 3 cm, panjang 40 cm, serta perdarahan pasca persalinan dapat terhindari dengan baik. Plasenta lahir lengkap karena bidan menggunakan menejemen kala III sesuai dengan prosedur 60 langkah APN yaitu menyuntikkan oksitosin, mereganggan tali pusat dan melahirkan plasenta dengan dorongan dorso kranial sehingga plasenta lahir lengkap dan tidak terjadi perdarahan. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III lebih lama dari 30 menit. Menejemen aktif kala III adalah proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif, meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan dorongan dorso kranial [24]. Plasenta Ny “R” lahir dengan lengkap serta tidak terjadi komplikasi karena tidak terdapat sisa plasenta.

Pada jam 18.50 WIB jumlah perdarahan Ny “R” kurang lebih ½ pembalut. Kala IV adalah pemantauan ibu 6 jam postpartum. Pada 1 jam pertama dilakukan observasi tiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua observasi dilakukan tiap 30 menit, dan pada 4 jam berikutnya dilakukan observasi tiap 1 jam [26].

Ny “R” tidak mengalami perdarahan selam 6 jam post partum karena Ny “R” rajin mengkonsumsi tablet FE 1x1 sesuai anjuran bidan

Selanjutnya, Ny “R” dilakukan penjahitan perineum karena episiotomi grade 2 saat proses persalinan berlangsung. Tujuan dilakukan penjahitan perineum agar jaringan tumbuh dapat menyatu kembali, menghentikan perdarahan, dan mengurangi timbulnya infeksi [27]. Mengajarkan ibu perawatan perineum seperti memberikan antiseptik pada daerah luka perineum, menjaga personal hygiene seperti ganti pembalut jika penuh dan lain-lain

Pada tanggal 06 Maret 2023 jam 18:10 WIB Bayi Ny.”R” lahir spontan menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin Laki-laki, ekstrimitas (+)/(+), pergerakkan aktif, anus (+), A/S 8/9. BB 3200 gram, PB 47 cm, Pemeriksaan dalam batas normal nadi: 130 x/menit, frekuensi nafas: 42 x/menit, suhu: 37,1℃, SOB 31 cm, FO 33,5 cm, MO 37 cm, lida 35 cm, lila 10 cm. Pemeriksaan pada BBL terdiri dari pemeriksaan vital, antropometri, dan pemeriksaan fisik [28]. Dari hasil pemeriksaan bahwa bayi Ny “R” tidak mengalami gawat janin karena kebutuhan oksigen bayi terpenuhi selama persalinan. Pada jam 19.10 WIB bayi Ny “R” diberi suntikan vit K di paha kiri lateral. Setelah 1 jam kemudian diberikan HB0 pada paha kanan lateral. Tujuan pemberian vit K yaitu untuk mencegah kelainan perdarahan serta tujuan pemberian HB0 yaitu untuk mencegah penyakit hepatitis B [12]. Pemberian imunisasi merupakan hal yang wajib diberikan karena dapat meningkatkan daya imun (kekebalan) tubuh bayi.

Pada tanggal 08 Maret 2023 jam 09.15 WIB dilakukan kunjungan rumah, Didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, nadi: 140 x/menit, pernapasan: 41x/menit, suhu: 36,5 . Dan hasil penimbangan berat badan pada bayi Ny “R” hari ke 3 tetap yaitu 3200 gram. BB bayi mengalami peningkatan sekitar 5-7% dari berat lahir di minggu pertama dan juga bisa terjadi penurunan berat badan dikarenakan bayi mengalami proses adaptasi diluar rahim [29]. Hal ini disebabkan oleh asupan nutrisi bayi masih kurang karena pengeluaran ASI ibu sedikit. Asuhan yang diberikan bidan seperti mengkonsumsi pelancar ASI (Herbatia 1x1) serta anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya.

By. Ny “R” pada hari ke 3 mengalami ikterus di bagian sklera mata. Ikterus yang dialami masih tergolong fisiologis yang disebabkan oleh organ hati dalam bayi tersebut belum matang, atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah [30]. Pada kasus ini bidan menyarankan untuk Memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi di dalam ruangan yang terkena paparan matahari (pada jam 6-7 pagi selama 10-15 menit).

Tali pusat Bayi Ny “R” belum lepas dan kering. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat [31]. Perawatan tali pusat pada bayi Ny “R” sangat bagus karena tidak diberikan apapun hanya menggunakan kasa saja sehingga dapat mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat.

Pada kunjungan rumah neonatus ke-7 tanggal 12 Maret 2023 jam 10:20 WIB. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TTV dalam batas normal, nadi: 139 x/menit, pernapasan: 40x/menit, suhu: 37,5 . Berat badan bayi tetap yaitu 3.200 gram. BB bayi mengalami peningkatan sekitar 5-7% dari berat lahir di minggu pertama dan juga bisa terjadi penurunan berat badan dikarenakan bayi mengalami proses adaptasi diluar rahim [29]. Asuhan yang dapat dilakukan ibu yaitu tetap memberikan bayinya ASI ekslusif. Selain itu, kandungan ASI seperti vitamin, mineral, protein, karbohidrat yang dapat membantu meningkatkan BB bayi.

Ibu mengatakan bahwa mata bayi masih kuning. Ikterus yang dialami masih tergolong fisiologis yang disebabkan oleh organ hati dalam bayi tersebut belum matang, atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah [30]. Pada kasus ini bidan menyarankan untuk Memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi di dalam ruangan yang terkena paparan matahari (pada jam 6-7 pagi selama 1015 menit).

Tali pusat bayi Ny “R” sudah lepas dalam keadaan bersih dan kering dan tidak ada tandatanda infeksi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat [31]. Perawatan tali pusat pada bayi Ny “R” sangat bagus karena tidak diberikan apapun hanya saja dibungkus kassa sehingga tali pusat sudah lepas.

Kunjungan rumah nifas hari ke 3 Ny “R” pada tanggal 08 Maret 2023 jam 09:25 WIB. Ibu mengatakan masih takut BAB karena jahitan belum kering. Didapatkan hasil pemeriksaan TTV yaitu TD : 90/60 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,70C, P : 19 x/menit. Ibu pasca melahirkan sering khawatir untuk BAB karena takut jahitan lepas kembali. Penundaan BAB biasa terjadi pada hari ke 2-3 pasca melahirkan

[32]. Asuhan yang diberikan yaitu mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi untuk mencegah terjadinya konstipasi sehingga tidak menimbulkan rasa tegang yang berlebihan saat mengejan.

Ibu juga mengatakan bahwa pengeluaran ASI sedikit. Daun kelor mengandung senyawa aktif seperti vitamin A, kalsium, dan fosfor adapun daun bayam mengandung senyawa phenol. Kedua kandungan sayuran tersebut dapat meningkatkan prolaktin sehingga produksi ASI meningkat [33]. Kandungan daun kelor dan daun bayam dapat meningkatkan produksi ASI jika dikonsumsi secara rutin misal 3x sehari. Asuhan lain yang diberikan yaitu mengkonsumsi pelancar ASI (Herbatia 1x1) agar pengeluaran ASI banyak. TFU Ny “R” teraba 3 jari di atas syimpisis, baik (keras). Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 2 jam post partum adalah 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan 7 hari post patum TFU 1 jari atas sympisis, dan pada kunjungan

14 hari post partum TFU sudah tidak teraba diatas sympisis pada kunjungan 6 minggu kembali seperti semula sebelum hamil [34]. Hal tersebut terjadi karena Ny “R” mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti nasi, lauk pauk, daging, telur, dan buah (meskipun harus dipaksa oleh suaminya) sehingga TFU normal dan kontraksi keras.

Pengeluaran darah Ny “R” berwarna merah segar/rubra. Pengeluaran lochea normal yaitu pada hari ke-3 pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan (*Lochea sanginolenta*). Pengeluaran lochea dibagi menjadi empat jenis: pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta (*Lochea rubra*), pada hari keempat sampai ketujuh berwarna kecoklatan (*Lochea sanginolenta*), pada hari ketujuh sampai hari keempat belas berwarna kuning kecoklatan (*Lochea serosa*), pada dua sampai enam minggu postpartum berwarna putih (*Lochea alba*) [35]. Hal tersebut terjadi karena Ny “R” rajin melakukan vulva hygiene seperti menganti pembalut jika penuh sehingga tidak terjadi lochea purulenta atau lochea yang berbau.

Pada tanggal 12 Maret 2023 jam 10:25 WIB dilakukan kunjungan rumah hari ke-7. Ibu juga mengatakan bahwa pengeluaran ASI sedikit. Daun kelor mengandung senyawa aktif seperti vitamin A, kalsium, dan fosfor adapun daun bayam mengandung senyawa phenol. Kedua kandungan sayuran tersebut dapat meningkatkan prolaktin sehingga produksi ASI meningkat [33]. Asuhan yang diberikan yaitu tetap menganjurkan ibu menkonsumsi daun kelor atau daun bayam serta pelancar ASI (Herbatia 1x1) agar pengeluaran ASI banyak.

Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,3 0C, P : 20 x/menit. Pemeriksaan TFU teraba 2 jari diatas syimpisis, pengeluaran lochea sanguenolenta, genetalia bersih, kering, dan sudah menyatu. Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 2 jam post partum adalah 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan 7 hari post patum TFU 1 jari atas sympisis, dan pada kunjungan 14 hari post partum TFU sudah tidak teraba diatas sympisis pada kunjungan 6 minggu kembali seperti semula sebelum hamil [34]. Hal tersebut terjadi karena Ny “R” mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti nasi, lauk pauk, daging, telur, dan buah (meskipun harus dipaksa oleh suaminya) sehingga TFU normal dan kontraksi keras.

Pengeluaran darah Ny “R” berwarna kecoklaatn atau sangoinolenta. Pengeluaran lochea normal yaitu pada hari ke-7 pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan (*Lochea sanginolenta*). pengeluaran lochea dibagi menjadi empat jenis: pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta (*Lochea rubra*), pada hari keempat sampai ketujuh berwarna kecoklatan (*Lochea sanginolenta*), pada hari ketujuh sampai hari keempat belas berwarna kuning kecoklatan (*Lochea serosa*), pada dua sampai enam minggu postpartum berwarna putih (*Lochea alba*) [35]. Hal tersebut terjadi karena Ny “R” rajin melakukan vulva hygiene seperti menganti pembalut jika penuh sehingga tidak terjadi lochea purulenta atau lochea yang berbau.

Pada tanggal 1 Mei 2023, Ny “R” datang ke PMB Flamboyan mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan dirinya melahirkan anak kedua 55 hari yang lalu dan mengalami kehamilan jarak dekat. Alat kontrasepsi yang disarankan untuk kehamilan jarak dekat adalah kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dan AKBK [15]. Memberikan konseling pada ibu tentang macam – macam KB seperti suntik 3 bulan, pil progestin, AKDR, AKBK, kondom serta cara kerja, efek samping, kerugian dan keuntungan dari masing – masing alat kontrasepsi. Ny “R” khawatir nyeri jika ada benda yang masuk ke dalam tubuhnya seperti AKDR dan AKBK sehingga Ny ”R” tetap memilih KB suntik 3 bulan. Selanjutnya, pemeriksaan TTV yaitu TD: 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, pernafasan : 19 x/menit, suhu : 36 0C. kemudian bidan memastikan kembali kepada ibu tentang pilihan KB suntik 3 bulan dan bidan melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada Ny ”R”dengan dosis 3 cc secara IM dibokong kiri dan memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 24 juli 2023 atau jika ada keluhan.

**Simpulan**

1. Kunjungan pada ibu hamil GIIP1001A000 UK 39 minggu 2 hari, tunggal, hidup, letkep intra uterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kekurangan energi kronik.
2. Kunjungan pada ibu bersalin
   1. Kala I fase laten

GIIP1001A000 UK 39 minggu 6 hari T/H letkep ~~U~~, intra uterine, jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten

* 1. Kala II

GIIP1001A000 UK 39 minggu 6 hari T/H letkep, intra uterine, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

* 1. Kala III

P2002 A000 dengan inpartu kala III

* 1. Kala IV

P2002 A000 dengan inpartu kala IV

1. Kunjungan pada bayi baru lahir
   1. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam
   2. Neonatus cukup bulan sesuai masa keha milan usia 3 hari dengan ikterus fisiologis
   3. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari dengan ikterus fisiologis
2. Kujungan pada ibu nifas 1) P2002 A000 nifas hari ke 3

2) P2002 A000 nifas hari ke 7

1. Kunjungan pada akseptor baru KB

P2002 A000 dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

**Daftar Pustaka**

[1] L. N. Musrifa, “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana (dengan Risiko Tinggi) Jarak Kehamilan <2 Tahun di Puskesmas Bangkalan,” *BMC Public Health*, vol. 5, no. 1, pp. 1–8, 2017, [Online].Available:https://ejournal.polte ktegal.ac.id/index.php/siklus/article/view /298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2 986/1 /5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/ 10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/14712458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T =JS&P.

[2] A. Fauziah and Suyani, “Gambaran kehamilan risiko tinggi,” *Naskah Publ. Fak. Ilmu Kesehat. Univ. Aisyiyah*, 2021. [3] Y. Safitri, “Pengetahuan Ibu Hamil tentang Resiko Too Close Pregnancy (Jarak Kehamilan Terlalu Dekat) Di Desa Paluh Manan Keacamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Yulia,” *J.*

*Kebidanan*, pp. 13–22, 2016. [4] C. Saraswati, “Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudrio Husodo Kab. Mojokerto,” *skripsi STIKES Insa. Cendekia Med.*, pp. 1–65, 2017.

[4] C. Saraswati, “Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudrio Husodo Kab. Mojokerto,” *skripsi STIKES Insa. Cendekia Med.*, pp. 1–65, 2017. [5] R. Istiqomah and Y. Paramita, “Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi dengan ‘4 Terlalu’ di Poskesdes Harapan Kita Desa Angsanah Kecamatan Palengaan Kab. Pamekasan,” *J. satuan Bakti BIdan Untuk Negeri (Sakti Bidadari)*, vol. 3, no. 2, pp. 1–6, 2020,[ Online].Available:http://journal.uim.ac.i d/index.php/bidadari/article/view/925.

1. Nunuk Nurhayati, *Asuhan Kebidanan* *Kehamilan* Sumatra Barat: PT Global Eksekutif Teknologi, 2023.
2. Niken Bayu Argaheni, *Asuhan Kebidanan* *Kehamilan* Sumatra Barat: PT Global Eksekutif Teknologi, 2022.
3. K. Intan, *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika, 2015.
4. U. Rujanti, *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: ECG, 2014.
5. S. Didien Ika Setyarini, *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. 2016.
6. Nugroho, *Buku Ajar Asuhan Kebidan Nifas*. Yogyakarta: Nusa Medika, 2014.
7. Dan R. K. Marmi, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
8. E. T. Ismiati, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Malang: Rena Cipta Mandiri, 2021.
9. Ratu Matahari, *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group, 2018.
10. S. Prawirohardjo, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Ke 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014.
11. L. Hanum, I. Angsar, H. Situmorang, J. Witjaksono, W. Hartiti, and N. Salsabila,

*Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. Jakarta: Kemenkes RI, 2021.

1. KIA, *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
2. T. Sukini, *Ketidaknyamanan Masa Kehamilan*. Jawa Tengah: Pustaka Rumah Cinta, 2023.
3. H. Puji and S. Tyastuti, *Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: kementerian kesehatan republik indonesis, 2016.
4. E. Y. Mulyani, “Diktat Metabolisme Gizi Ibu Hamil: Perubahan Fisiologi dan Metabolisme Kehamilan,” pp. 17–26, 2019.
5. R. Yuli, *Anemia dalam Kehamilan*. Jember: CV. Pustaka Abadi, 2018.
6. I. P. Ade Tyas Mayasari, Hellen Febriyanti, *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Aceh: Syiah Kuala University Press 2021.
7. Luh Putu Widiastini S.SiT M Kes, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: Penerbit In Media, 2018.
8. A. Kurniarum, *Asuhan Kebidan*  *Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: kementerian kesehatan republik indonesis, 2016.
9. I. P. Damayanti, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu bersalin Dan Bayi Baru Lahir*.

Yogyakarta: Penerbit Deepublish, 2015.

1. Sulfianti, *Asuhak Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan KIta Menulis, 2020.
2. M. K. Elvira S.ST, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama, 2023.
3. S. Setiyani and Sukesi, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dana Anak Pra Sekolah*. jakarta selatan: kementerian kesehatan republik indonesis, 2016.
4. marni, *asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah marni*. yogyakarta: pustaka belajar, 2015.
5. L. B. Lingkungani, K. K. Ri, D. Indonesia, P. M. Bidan, and K. Karawang, “BAB I,” pp. 1–5, 2019.
6. K. marmi; raharjo, *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*, 4th ed. yogyakarta, 2015.

[21] I. W. Winaris, *Sehat dan Bugar Selama Hamil Dan Pasca Melahirkan*. Yogyakarta: Laksana, 2018.

1. S. Handayani, Y. S. Pratiwi, and N. Fatmawati, “Pemanfaatan Tanaman Lokal Sebagai Pelancar Asi (Galaktogogue),” *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 7, no. 3, pp. 518–522, 2021, doi: 10.33024/jkm.v7i3.4451.
2. S. Sartika, S. Dewi, N. S. Batubara, D. Prodi, D. K. Stikes, and A. Royhan, “Pengetahuan ibu tentang mobilisasi dini pasca persalinan normal pervaginam di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2018,” vol. 3, no. 2, 2018.
3. U. D. SARI, *Antenatal Care (ANC) Terpadu 10 T dan 17 T*. Jakarta in media, 2015.