

Study Kasus pada Ny. H Usia 35 Tahun dengan Resiko Tinggi Terlalu Pendek ≤ 145 Cm di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Case Study on Ny. H Age 35 Years with High Risk of Being Too Short ≤ 145 Cm at Puskesmas Barimba, Kapuas District

Evy Kasanova ^{1*}

Lidia Widia ²

Stefanicia ³

Dosen Diploma Kebidanan,
STIKES Eka Harap, Palangka
Raya, Kalimantan Tengah,
Indonesia

*email:

evykasanova123@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi adalah ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 150 cm. Kelompok ini berisiko melahirkan bayi dengan ukuran badan kurang dari 48 cm. Tujuan Penelitian : Memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. "H" yang berusia 35 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 34 minggu, memiliki risiko tinggi karena tinggi badan kurang dari 145 cm di Puskesmas Barimba, Kabupaten Kapuas dengan pendekatan manajemen kebidanan. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan mengumpulkan data primer dan sekunder. Metode Penelitian dilakukan dengan pendekatan studi kasus, memberikan pelayanan kebidanan menyeluruh kepada Ny. H yang sedang dalam kehamilan trimester tiga di Puskesmas Barimba, Kabupaten Kapuas. Subjek penelitian adalah Ny. H, penelitian dilakukan pada bulan April sampai Mei 2024. Hasil penelitian menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan pendekatan SOAP. Hasil: Pelayanan kebidanan menyeluruh kepada Ny. H yang berisiko tinggi karena tinggi badan kurang dari 145 cm di Puskesmas Barimba, Kabupaten Kapuas dilakukan sejak trimester tiga kehamilan dengan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali, pertolongan persalinan, bayi baru lahir, kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan nifas sebanyak 4 kali, dan kunjungan keluarga berencana 1 kali. Hasil yang diperoleh adalah kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Kesimpulan: Pelayanan kebidanan menyeluruh kepada Ny. H yang berusia 35 tahun, G3P2A0 berjalan baik dan normal. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta serta tidak ada kelainan atau komplikasi pada ibu maupun bayi. Hal ini disebabkan karena pelayanan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar yang berlaku.

Kata Kunci:

Komprehensif
Resiko Tinggi
Tinggi Badan
Pendek

Keywords:

Comprehensive
High Risk
Height
Short

Abstract

Background: Pregnant women who are at high risk are pregnant women with a height of less than 150 cm. This group is at risk of giving birth to babies with a body size of less than 48 cm. Research Objective: To provide comprehensive midwifery services to Mrs. "H" who is 35 years old, G3P2A0, 34 weeks pregnant, has a high risk because her height is less than 145 cm at the Barimba Health Center, Kapuas Regency with an obstetric management approach. Research Method: This study uses a case study design by collecting primary and secondary data. The research method was carried out with a case study approach, providing comprehensive midwifery services to Mrs. H who is in the third trimester of pregnancy at the Barimba Health Center, Kapuas Regency. The subject of the study is Mrs. H, the research was conducted from April to May 2024. The results of the study used Varney's 7-step management and SOAP approach. Results: Comprehensive obstetric services to Mrs. H who is at high risk because of her height is less than 145 cm at the Barimba Health Center, Kapuas Regency was carried out since the third trimester of pregnancy with 4 pregnancy visits, birth assistance, newborn visits, 3 neonatal visits, 4 postpartum visits, and 1 planned family visit. The results obtained were that the mother and baby were in good condition. Conclusion: Comprehensive midwifery services to Mrs. H, who is 35 years old, G3P2A0 went well and normally. No gaps were found between theory and fact and there were no abnormalities or complications in the mother or baby. This is because the midwifery services provided are in accordance with applicable standards.



PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang menyeluruh adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, proses melahirkan, bayi yang baru lahir, masa nifas, hingga penggunaan alat kontrasepsi. Tujuannya adalah memberikan layanan yang berkualitas untuk mencegah kematian ibu dan anak, serta memahami kondisi yang dialami ibu sejak hamil hingga kehamilan dalam rencana keluarga (Kemenkes, 2020). Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, baik dari sisi ibu maupun janin. Kehamilan dengan risiko tinggi dapat menimbulkan dampak negatif bagi ibu maupun janin selama masa kehamilan. Salah satu faktor risiko pada ibu hamil adalah tinggi badan ibu yang kurang dari 150 cm, yang merupakan kelompok berisiko melahirkan bayi dengan tinggi badan kurang dari 48 cm. Tinggi badan ibu mencerminkan kondisi gizi dan sosial ekonomi ibu sebelum hamil. Tinggi badan yang pendek bisa disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi hormon yang tidak seimbang, sehingga berpotensi menurunkan gen yang cenderung pendek. Selain itu, faktor kesehatan ibu seperti kekurangan nutrisi atau penyakit juga bisa menyebabkan tinggi badan pendek (Baidho, et al, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahunnya terdapat sekitar 24% dari 585. 000 ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami kehamilan dengan risiko tinggi. Pada tahun 2015, di Indonesia, sekitar 34% dari total kehamilan termasuk dalam kategori risiko tinggi. Berdasarkan persentase, kehamilan risiko tinggi terjadi pada ibu dengan tinggi badan kurang dari atau sama dengan 145 cm sebesar 5-10% karena berisiko memiliki panggul yang sempit. Selain tinggi badan, kehamilan risiko tinggi juga sering terjadi pada ibu usia 35 tahun sebesar 3,8%, pada ibu yang sudah melahirkan sebelumnya sebesar 9,4%, dan pada ibu dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat.

Tinggi badan adalah salah satu hal yang memengaruhi kemampuan seorang ibu untuk melahirkan secara

pervaginam. Wanita dengan tubuh pendek dan kecil cenderung memiliki panggul yang sempit. Menurut sistem penilaian Hobel untuk kehamilan berisiko tinggi, panggul sempit merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan. Panggul yang sempit dapat menghambat proses melahirkan secara pervaginam dan meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan, waktu persalinan yang lama, bahkan berujung pada kematian. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan kurang dari atau sama dengan 145 cm berisiko melakukan operasi Caesar darurat sebanyak 35%. Dengan demikian, ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki kemungkinan lebih besar tidak bisa melahirkan secara pervaginam. Hal ini juga didukung oleh Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang menyebutkan bahwa tinggi badan di bawah 145 cm adalah salah satu indikator untuk mendeteksi kehamilan berisiko tinggi. Jika orang tua pendek karena kondisi lingkungan dan gizi, kemungkinan besar anak akan tumbuh dengan tinggi badan normal selama tidak terpapar faktor berisiko lainnya. Namun, jika ibu pendek karena faktor genetik, anak cenderung mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Berdasarkan riwayat persalinan Ny. H yang memiliki tinggi badan di bawah 145 cm, ia pernah melahirkan secara spontan, dengan berat badan bayi pertama 3100 gram dan bayi kedua 2700 gram, dan bayi dalam kondisi sehat, panjang badan normal, serta berat badan janin sesuai dengan jalan lahir. Karena itu, Ny. H masih bisa melahirkan secara spontan.

Upaya penanganan yang dilakukan oleh sebagian besar ibu hamil dengan risiko tinggi, yaitu tinggi badan kurang dari atau sama dengan 145 cm, sangat membutuhkan perhatian terhadap gizi selama masa kehidupan 1000 hari, yang dimulai sejak masa kehamilan. Upaya tersebut dilakukan dengan cara melakukan kunjungan rumah terhadap ibu hamil serta memberikan konseling agar kesehatan janin tetap terjaga sehingga bayi bisa lahir dengan panjang badan normal. Pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan standar nasional, dengan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, yaitu dua kali pada

trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, juga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) sebanyak dua kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga, agar dapat mendeteksi masalah sejak dini. Asuhan yang diberikan harus bersifat menyeluruh dan berkelanjutan. Selain itu, juga perlu dilakukan upaya memutus mata rantai penyebab stunting antar generasi dengan memberikan intervensi pada ibu hamil pendek melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi spesifik mampu memberikan keberhasilan sebesar 70%, sedangkan intervensi sensitif hanya mencapai 30%. Untuk intervensi sensitif, dilakukan melalui pendampingan oleh kader kesehatan. (Muhammad, dkk, 2022) Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "H" yang berusia 35 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 34 minggu, dengan risiko tinggi karena tinggi badan kurang dari atau sama dengan 145 cm di Puskesmas Barimba, Kabupaten Kapuas.

METODOLOGI

Case study adalah penelitian yang mendalami suatu unit sosial tertentu. Hasil dari penelitian ini memberikan gambaran yang luas dan dalam tentang unit sosial tersebut. Subjek yang diteliti jumlahnya terbatas, namun variabel dan fokus penelitian memiliki dimensi yang sangat luas (Danim, 2002). Studi kasus ini dilakukan dalam penelitian mengenai ibu hamil pada trimester ketiga, proses persalinan, berat badan bayi lahir (BBL), neonatus, nifas, serta penggunaan pengaturan keluarga (KB) di Puskesmas Barimba, Kecamatan Kapuas Hilir, Kabupaten Kapuas.

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester tiga, yang telah melahirkan, bayi baru lahir (BBL), neonatus, ibu nifas, serta pengguna KB di Puskesmas Barimba, Kecamatan Kapuas Hilir, Kabupaten

Kapuas. Dalam studi kasus ini, data primer diperoleh melalui pemeriksaan fisik, wawancara, observasi, serta studi dokumen. Data sekunder dikumpulkan dari rekam medik, register ANC di Puskesmas Barimba, dan buku KIA Ibu. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Barimba, Kecamatan Kapuas Hilir, Kabupaten Kapuas. Waktu penelitian berlangsung dari tanggal 25 Maret hingga 8 Juni 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. "H" Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Pada kunjungan pertama, Ny. H usia 35 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 34 minggu, trimester III, dengan HPHT pada 29 Juni 2023 dan HPL pada 5 Mei 2024. Konsultasi pertama dilakukan tanggal 30 Maret 2023, dimana ibu mengeluh nyeri di punggung. Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 43 kg, tinggi badan 143 cm, LILA 24 cm, nadi 81 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,5 derajat Celsius. Dalam penilaian menggunakan skor Poedji Rochjati, ibu termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi karena tinggi badan kurang dari 145 cm, dengan skor 4. Skor ini terdiri dari skor 2 untuk tinggi badan dan skor 4 untuk kondisi kehamilan, sehingga total skor 6 yang termasuk dalam resiko tinggi. Dalam pemeriksaan Leopold, ukuran fundus uteri 30 cm pada usia kehamilan 34 minggu yang termasuk normal. Hasil pemeriksaan Leopold I-IV normal, denyut jantung janin 138 x/menit, taksiran berat janin sekitar 2945 gram. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang umum terjadi pada kehamilan trimester III karena beban janin yang semakin besar memengaruhi postur tubuh dan menimbulkan tekanan ke tulang belakang. Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan keluhan ibu dan bertujuan untuk membantu mengurangi rasa sakit. Asuhan yang diberikan yaitu menyarankan ibu agar tidak membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya berdiri

jongkok lalu ambil barang yang dibutuhkan, istirahat, kompres dingin atau hangat pada bagian yang sakit, serta bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu gunakan tangan sebagai penyangga untuk mengangkat badan. Kunjungan kedua dilakukan pada hari Selasa, 9 April 2024, usia kehamilan 36 minggu, ibu mengatakan nyeri punggung telah hilang dan tidak ada keluhan lain. Pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum dan tanda vital dalam batas normal, dengan TD 120/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 derajat Celsius. Pemeriksaan Leopold menunjukkan ukuran fundus uteri 31 cm. Kunjungan ketiga dilaksanakan pada hari Senin, 22 April 2024, usia kehamilan 38 minggu, ibu mengeluh ada keluar lendir darah, namun tidak ada keluhan lain. Dari hasil data objektif, kondisi umum dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dengan hasil Tekanan Darah (TD) 120/70 mmHg, Nadi (N) 80 x/menit, Respirasi (RR) 20 x/menit, Suhu (S) 36,5 °C, Denyut Jantung Janin (DJJ) 138 x/menit. Pada kunjungan ketiga ini, ibu diberikan pendidikan tentang tanda-tanda persalinan. Dianjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki, jongkok, atau melakukan aktivitas rumah tangga yang tidak terlalu berat agar membantu penurunan kepala janin dan mempercepat proses persalinan. Selain itu, dianjurkan ibu untuk mempersiapkan semua kebutuhan dan perlengkapan persalinan yang diperlukan agar bisa langsung dibawa ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan keempat, yang dilaksanakan pada hari Senin, 29 April 2024, dengan usia kehamilan ibu 39 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil data objektif, kondisi umum dan tanda-tanda vital ibu tetap dalam batas normal dengan hasil Tekanan Darah (TD) 135/90 mmHg, Respirasi (R) 20 x/menit, Nadi (N) 82 x/menit, Suhu (S) 36,5 °C. Pada kunjungan keempat ini, ibu diingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan dan dianjurkan untuk tetap mempersiapkan segala kebutuhan dan perlengkapan persalinan yang diperlukan agar bisa langsung dibawa ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda-tanda persalinan.

Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. “H” Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Pada tanggal 29 April 2024, Ny. H datang ke Puskesmas Barimba pukul 18. 25 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu. Ibu menyampaikan bahwa perutnya terasa kencang-kencang semakin sering sejak pukul 17. 00 WIB, serta terdapat pengeluaran darah bercampur lendir dan rasa ingin meneran. Pada pukul 18. 30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala hodge IV, tidak ada penumbungan, dan his 4x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Ibu merasa ada dorongan ingin meneran, ketuban pecah spontan pada pukul 18. 40 WIB dengan warna jernih. Kala II berlangsung selama 32 menit, dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir spontan, segera menangis, dan tonus otot aktif. Kala III berlangsung selama 5 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap dan selaput plasenta utuh. Pada kala IV, hasil pemeriksaan dilakukan selama 2 jam, diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras/baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal.

Asuhan Kebidanan BBL pada Ny. “H” Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Pukul 19. 02 WIB bayi lahir secara spontan melalui vagina, segera menangis, pernapasan baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dilakukan IMD. Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian APGAR dengan skor yang diperoleh adalah 8/9, menunjukkan bahwa bayi Ny. H dalam kondisi normal. Dilakukan asuhan terhadap bayi baru lahir yang dalam keadaan normal. Bayi Ny. H diberikan suntikan vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi hepatitis B pada hari pertama, serta salep mata sebagai antibiotik. TTV dalam batas normal, yaitu denyut jantung 140x/menit,

pernapasan 48x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Hasil pemeriksaan antropometri: berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 31 cm. Tindakan yang dilakukan adalah penatalaksanaan bayi lahir dengan berat badan lahir normal, yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, mengikat dan memotong tali pusat, memberikan suntikan vitamin K segera setelah lahir, serta melakukan IMD dengan cara skin to skin hingga bayi menemukan puting susu ibunya sendiri. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara umum, bayi dalam kondisi normal. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam posisi kepala terlebih dahulu melalui vagina tanpa alat bantu (Jamil et al., 2017). Menurut teori yang dikemukakan Dewi pada tahun 2012, segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa awal agar dapat segera dilakukan asuhan berikutnya. Ibu hamil dengan tinggi badan <150 cm termasuk dalam kelompok beresiko melahirkan bayi dengan panjang badan <48 cm (Baidho et al., 2021). Bayi yang dinilai adalah bayi cukup bulan, cara bernapasnya, apakah bayi menangis keras atau tidak, warna kulit bayi apakah terlihat biru (cyanosis) atau tidak, gerakan otot bayi, serta frekuensi denyut jantungnya. Ciri-ciri bayi baru lahir yang normal adalah lahir pada usia 37 sampai 42 minggu, berat badannya 2500 sampai 4000 gram, panjang badannya 48 sampai 52 cm, lingkaran dadanya 30 sampai 38 cm, lingkaran kepalanya 33 sampai 35 cm, lingkaran lengannya 11 sampai 12 cm, frekuensi denyut jantungnya 120 sampai 160 kali setiap menit, kulitnya merah muda dan licin karena jaringan lemak di bawah kulit cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah mulai tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) lebih dari 7, bayi aktif bergerak, segera menangis keras, pada bayi laki-laki indikator kematangan genitalia adalah testis sudah ada di skrotum dan penis sudah berlubang, sedangkan pada bayi perempuan indikator kematangan genitalia adalah labia mayora menutupi labia minora, refleks mengejek

susu sudah terbentuk dengan baik, dan refleks mengisap susu sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari atau sama dengan 145 cm termasuk dalam kelompok berisiko melahirkan bayi dengan panjang badan kurang dari 48 cm dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Asuhan Kebidanan Neonatus pada Ny. “H” Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Kunjungan pertama ke neonatus dilakukan pada hari pertama setelah lahir, yaitu pada hari 29 Maret 2024. Dalam pemeriksaan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola buang air kecil serta besar sudah terlihat. Bayi sudah buang air kecil 4 kali, warnanya jernih, dan buang air besar 1 kali berwarna hitam lembek. Neonatus telah menerima imunisasi Hb 0, serta hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan reflek sucking, rooting, palmar grasping, dan moro berjalan baik. Perawatan tali pusat dilakukan dengan menggunakan kain kasa steril saja tanpa diberi bahan apapun, dan pengkajian dilakukan sampai tali pusat lepas. Kunjungan kedua dilakukan pada hari keempat setelah lahir, yaitu pada hari Jumat, 3 Mei 2024. Dalam pemeriksaan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh dalam batas normal. Tidak terjadi perdarahan pada tali pusat, eliminasi berjalan baik, dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ini, bayi menyusu dengan kuat. Kunjungan ketiga dilakukan pada hari kedelapan setelah lahir, yaitu pada hari Selasa, 7 Mei 2024. Hasil pemeriksaan memperlihatkan bahwa keadaan umum neonatus baik, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh dalam batas normal. Eliminasi berjalan baik. Saat dilakukan pengkajian, bayi menyusu dengan kuat. Tali pusat sudah lepas dan tidak terdapat nanah, perdarahan, serta tanda-tanda infeksi. Bayi disarankan untuk menerima imunisasi BCG dan polio saat usia 1 bulan.

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. “H” Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada hari pertama setelah persalinan, yaitu tanggal 29 Maret 2024. Saat itu, Ibu H diperiksa dan mengeluh bahwa perutnya masih terasa mules. Ibu H sudah mengeluarkan kolostrum dan mulai menyusui bayinya. Dari pemeriksaan objektif, keadaan umum Ibu H baik, kesadaran jernih, tekanan darah normal, pernapasan normal, denyut nadi normal, suhu tubuh normal, uterus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta pada pemeriksaan genetalia terdapat keluar lochea berwarna merah (rubra) sebanyak ±5 cc namun sudah tidak segar. Dalam kunjungan ini, penulis memberikan edukasi tentang cara menyusui yang benar, memberikan informasi kesehatan mengenai nutrisi ibu nifas, menyarankan istirahat yang cukup, serta menganjurkan ibu untuk mulai bergerak dengan cara miring ke samping, duduk, lalu berjalan. Penulis juga memberi tahu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Kunjungan kedua nifas dilakukan pada hari keempat setelah persalinan, yaitu pada hari Jum'at, 03 Mei 2024. Hasil pemeriksaan tidak menemukan tanda-tanda infeksi pada Ibu H. Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh Ibu H dalam batas normal. Nutrisi Ibu H juga terpenuhi dengan baik. Pada pemeriksaan genetalia tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di atas pusat, dan masih ada keluar darah berwarna merah segar (lochea rubra). Kunjungan ketiga dilakukan pada hari kedelapan setelah persalinan, yaitu hari Selasa, 07 Mei 2024. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah, suhu, pernapasan, dan denyut nadi dalam batas normal. ASI sudah keluar dalam jumlah banyak. Nutrisi Ibu H juga tetap terpenuhi dengan baik. Pada pemeriksaan genetalia tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tinggi fundus uteri teraba di tengah pusat-simfisis, dan masih keluar darah berwarna kecoklatan (lochea sanguilenta). Kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-28 setelah persalinan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan

tekanan darah, suhu, pernapasan, dan denyut nadi dalam batas normal. ASI sudah banyak keluar. Nutrisi Ibu H sudah cukup dan memenuhi kebutuhan, sedangkan pada pemeriksaan bagian genitale tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, masih ada keluarnya cairan berwarna putih (lochea alba). Diberikan konseling tentang berbagai jenis kontrasepsi setelah melahirkan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. “H” Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Dalam pelayanan keluarga berencana, penulis memberikan informasi tentang metode kontrasepsi setelah melahirkan, seperti IUD, Pil Mini, Suntik KB 3 bulan, Implan, Kondom, dan Steril. Ny. H memilih menggunakan Pil Mini. Penulis memberikan konseling kepada Ny. H untuk memilih Pil Mini karena ibu cocok menggunakan KB Pil dan juga cocok untuk menyusui agar produksi ASI tidak berkurang serta bayi mendapatkan ASI eksklusif. Penulis juga menjelaskan tentang kontrasepsi Pil Mini, yaitu pil yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil Mini atau pil progestin sering disebut juga sebagai pil menyusui. Penulis menjelaskan keuntungan menggunakan Pil Mini, yaitu sangat efektif jika digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak memengaruhi produksi ASI, kehamilan bisa kembali cepat, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, bisa dihentikan kapan saja, serta tidak mengandung estrogen. Penulis juga menjelaskan kerugian dari Pil Mini, seperti perubahan siklus haid, misalnya haid tidak teratur atau memanjang selama 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur, atau tidak haid selama satu tahun, pengguna sering lupa minum pil, mual, sakit kepala atau pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana hati, dan penurunan hasrat seksual. Selain itu, penulis juga menjelaskan efek samping dari Pil Mini yang dialami oleh Ny. H, seperti rasa mual, hipertensi, nyeri pada tungkai bawah, sakit kepala, dan kloasma.

Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “H” Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi yang bisa memengaruhi kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan (Manuaba, 2012). Kehamilan risiko tinggi dengan skor 6 sampai 10 adalah kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor berisiko baik dari ibu maupun bayi, sehingga bisa menyebabkan masalah pada masa kehamilan atau persalinan, tetapi belum sampai darurat. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu yang digunakan untuk menilai kesehatan ibu hamil secara berkala, membantu menemukan faktor-faktor risiko yang ada, lalu dilakukan upaya bersama untuk menghindari dan mencegah komplikasi selama persalinan. Tinggi badan ≤ 145 cm. Ada tiga kelompok risiko yaitu: a) Ibu yang sedang mengandung pertama kali membutuhkan perhatian lebih. Ukuran panggul ibu dan kepala bayi mungkin tidak seimbang, ada dua kemungkinan. Pertama, panggul ibu sempit sedangkan kepala bayi tidak terlalu besar. Kedua, panggul ibu normal tetapi bayi besar atau kepala bayi besar. b) Ibu yang sedang mengandung kedua kalinya, dengan kehamilan sebelumnya bayi lahir cukup bulan tetapi meninggal dalam waktu kurang dari 7 hari. c) Ibu yang sedang mengandung dan belum pernah melahirkan bayi cukup bulan, serta bayi lahir dengan berat rendah. Masa kehamilan dimulai dari saat konsepsi sampai bayi lahir. Durasi kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Trimester kehamilan dibagi menjadi tiga tahap (Prawirohardjo, 2014): 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu Antenatal Care adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah

kesehatan ibu dan janin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan (Madriwati, 2013). Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria IOT menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), adalah sebagai berikut: 1). Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. 2) Ukur tekanan darah. 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA). 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri). 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ). 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan. 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan. 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan. 10) Temu wicara (konseling). Dalam proses adaptasi, ibu sering mengalami rasa tidak nyaman. Meskipun hal itu merupakan hal yang wajar secara fisiologis, tetapi tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan yang sering terjadi di trimester ketiga kehamilan antara lain sering buang air kecil, kaki bengkak, sesak napas, dan sakit punggung. Dari 100 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di trimester ketiga, sebanyak 50% mengeluhkan sakit punggung. Hal ini diakibatkan oleh perubahan pada tubuh yang memengaruhi bentuk tulang belakang. Salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang ketidaknyamanan di trimester

ketiga adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan ini sangat penting bagi ibu agar dapat memahami gejala yang dirasakan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dan merupakan salah satu peran bidan dalam upaya meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit.

Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. "H" Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Persalinan adalah proses di mana leher rahim membuka dan mulai memipih, serta bayi turun ke dalam saluran lahir. Kelahiran adalah proses bayi dan air ketuban dikeluarkan dari saluran lahir. Persalinan dan kelahiran normal terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), bayi lahir secara spontan dengan kepala terlebih dahulu, berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa ada masalah untuk ibu atau bayi (Prawirohardjo, 2014). Pada tahap pertama persalinan (kala I), bagi ibu yang sedang mengandung pertama kali (primigravida), durasi rata-rata 12 jam, sedangkan fase aktif normalnya berlangsung 6 jam. Bagi ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida), kala I berlangsung 8 jam. Pada primigravida, leher rahim membuka 1 cm per jam, sedangkan multigravida 2 cm per jam (Manuaba, 2019). Pada kala II, untuk primigravida, durasi berkisar antara setengah jam hingga 2 jam, sedangkan multigravida berkisar antara setengah jam hingga 1 jam. Kala III dimulai saat bayi lahir dan berakhir saat plasenta keluar. Durasi kala III biasanya 5 menit (Nurhidayat Triananinsi, 2021). Asuhan pada kala III umumnya berlangsung 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir, dan pada saat plasenta keluar biasanya disertai dengan keluarnya darah sekitar 100-200 cc (Sukarni, 2012). Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan observasi terhadap ibu selama dua jam pertama, termasuk tanda-tanda vital, kontraksi rahim, luka pada saluran lahir, kandung kemih, perdarahan, dan lochea. Dalam 1 jam pertama, observasi dilakukan 4 kali dengan jarak 15 menit, sedangkan 1 jam berikutnya 2 kali dengan jarak 30 menit (Saifuddin, 2013). Pendidikan

kesehatan yang diberikan kepada ibu dan keluarga saat persalinan meliputi teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit dan peregangan rahim untuk mencegah perdarahan. Ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm termasuk dalam kelompok berisiko melahirkan bayi dengan panjang kurang dari 48 cm. Tinggi badan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan ibu untuk melahirkan secara pervaginam. Ibu dengan tubuh kecil dan pendek cenderung memiliki panggul sempit. Sesuai dengan Hobel's Scoring System untuk risiko kehamilan tinggi, panggul sempit menjadi salah satu kriteria penting yang perlu diperhatikan. Panggul sempit dapat menghambat proses melahirkan secara pervaginam dan meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut seperti perdarahan, waktu kelahiran yang lama, bahkan kematian (Baidho, et al, 2021).

Ada perbedaan antara teori dan fakta. Menurut teori, wanita dengan tubuh pendek dan kecil cenderung memiliki panggul sempit, sehingga bisa menghambat proses persalinan pervaginam dan meningkatkan risiko komplikasi seperti perdarahan, kelahiran yang lama, bahkan kematian. Namun, pada Ny. H, proses persalinannya berjalan lancar dalam tiga tahap yaitu kala II, kala III, dan kala IV. Dalam kala II, prosesnya berlangsung selama 32 menit, kala III selama 5 menit, dan kala IV diberikan asuhan selama 2 jam. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dalam penanganan persalinan Ny. H. Pertolongan persalinannya sudah sesuai standar seperti mengajarkan cara meneran yang benar, memberikan pertolongan sesuai langkah-langkah 60 APN (Asuhan Persalinan Normal), menggunakan alat steril yang lengkap dan memadai. Dianjurkan bagi ibu untuk mulai bergerak setelah kala IV selesai, seperti miring ke kiri dan kanan, duduk perlahan, jika tidak merasa pusing maka bisa berdiri tegak dan tidak menunduk. Jika tidak ada masalah, ibu bisa berjalan di sekitar tempat tidur. Tidak terjadi risiko karena tinggi badan ibu ≤ 145 cm, selama proses persalinan juga tidak terjadi komplikasi seperti perdarahan, kelahiran yang

lama, bahkan kematian, serta lahir melalui persalinan normal, bukan sectio caesaria.

Asuhan Kebidanan BBL pada Ny. “H” Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Bayi yang lahir secara normal adalah bayi yang lahir dengan posisi kepala belakang melalui vagina tanpa menggunakan alat bantu (Jamil et al. , 2017). Menurut teori yang dikemukakan Dewi pada tahun 2012, segera setelah bayi lahir, dilakukan penilaian cepat dan tepat dalam waktu 0-30 detik untuk membuat diagnosis sehingga bisa segera dilakukan penanganan selanjutnya. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko melahirkan bayi dengan panjang kurang dari 48 cm (Baidho, et al, 2021). Beberapa hal yang dinilai pada bayi adalah kematangan bayi, usaha bernapas, bayi menangis keras, warna kulit bayi (apakah terlihat biru atau tidak), gerakan otot bayi, serta frekuensi detak jantung bayi. Ciri-ciri bayi lahir normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan matang yaitu antara 37 sampai 42 minggu, berat badan antara 2500 sampai 4000 gram, panjang tubuh antara 48 sampai 52 cm, lingkar dada 30 sampai 38 cm, lingkar kepala 33 sampai 35 cm, lingkar lengan 11 sampai 12 cm, frekuensi detak jantung antara 120 sampai 160 kali per menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan lemak di bawah kulit yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat serta rambut kepala sudah tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, skor APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) lebih dari 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis keras, serta pada bagian genital, pada bayi laki-laki tanda kematangan adalah testis berada di skrotum dan penis berlubang, sedangkan pada bayi perempuan tanda kematangan adalah labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, dan refleks menghisap sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari atau sama dengan 145 cm berisiko melahirkan bayi dengan panjang

kurang dari 48 cm dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Asuhan Kebidanan Neonatus pada Ny. “H” Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Neonatus adalah bayi yang masih dalam proses tumbuh dan baru saja mengalami trauma saat lahir, sehingga harus beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ibu ke kehidupan di luar rahim. Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari bagaimana tubuh bayi melakukan penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (Dewi, 2013). Kunjungan neonatus adalah layanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir secara berkala, yaitu kunjungan pertama (KN 1) dilakukan pada 6 jam hingga 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke 3 hingga hari ke 7 setelah lahir, dan kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah lahir. Layanan kesehatan ini diberikan oleh bidan, dokter, atau perawat, dan bisa dilakukan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah (Panduan Yankes-BBL-Berbasis Perlindungan Anak, 2010). Kunjungan neonatal penting dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan yang menyeluruh, seperti perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan gejala bahaya pada bayi, konseling seputar masalah kesehatan bayi, dan lain sebagainya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena dalam kasus Neonatus By. Ny. “H” kondisi bayi berjalan normal. Kunjungan dilakukan 3 kali, yaitu KN 1 pada 6 jam setelah lahir, KN 2 pada hari ke 3 setelah kelahiran, dan KN 3 pada hari ke 8 setelah lahir. Pelayanan yang menyeluruh dilakukan melalui kunjungan rumah, seperti perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, serta konseling terkait masalah kesehatan bayi.

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. "H" Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah plasenta keluar hingga organ reproduksi ibu kembali seperti semula sebelum hamil. Secara normal, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari, R, 2011). Menurut Sulistyawati (2010), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu serta bayi, mencegah, mendiagnosis dini, dan mengobati komplikasi pada ibu. Selain itu, asuhan ini juga membantu merujuk ibu jika terjadi komplikasi, serta meningkatkan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Menurut Wulandari (2011), involusi adalah proses kembalinya rahim ke kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat dilihat dengan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui letak fundus uteri (TFU). Lokhea adalah keluarnya cairan dari rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang mati dari dalam rahim. Lokhea rubra (merah) keluar pada hari pertama sampai hari keempat setelah melahirkan, lokhea sanguinolenta (merah kecoklatan) berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh, lokhea serosa (kuning kecoklatan) berlangsung dari hari ketujuh sampai hari keempat belas, dan lokhea alba (putih) berlangsung selama dua sampai enam minggu setelah melahirkan (Dewi, 2011). Menurut penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam masa nifas Ny. "H", karena masa nifas berlangsung normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan. Ibu juga bisa menjelaskan kembali informasi yang diberikan, sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan lancar.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. "H" Usia 35 Tahun Di Puskesmas Barimba Kabupaten Kapuas

Kontrasepsi adalah cara mencegah kehamilan, bisa sementara atau permanen, dan ada yang tidak

menggunakan alat, menggunakan alat, obat, atau operasi (Saifuddin, 2015). Menurut Purwoastuti (2015), tujuan umum kontrasepsi adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, agar tercapai norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, sebagai dasar menciptakan masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran dan menjaga pertumbuhan penduduk. Menurut Mulyani dkk (2013), kontrasepsi adalah cara mencegah telur yang sudah dibuahi melekat di dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan, baik sementara maupun permanen.

Tidak ada perbedaan antara teori dan fakta dalam pemilihan kontrasepsi oleh ibu karena ibu mengatakan ingin mengurangi kehamilan. Saat ini, ibu disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena usia ibu serta jarak kehamilan yang dekat, namun ibu tetap memilih KB mini Pil dan bersedia menjadi akseptor KB. Asuhan kebidanan keluarga berencana berjalan lancar dan normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan asuhan komprehensif pada Ny. H berjalan baik tanpa ada masalah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih serta penghargaan kepada pihak-pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan.

REFERENSI

- Baidho, F., Wahyuningsih, Sucihati, S., Pratama, Y. 2021. *Hubungan Tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di desa argodadi sedayu bantul. Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia.*
- Kemendes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020.* Jakarta :

- WHO (World Health Organization). 2016. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*
- Dewi, S. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. A. 2013. *Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jamil, Siti Nurhasiyah. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*
- Marliandiani, Y. dan Ningrum, N.P. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba, I.A.C 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta : EGC
- Mulyani, N. S. dan M. R. 2013. *Imunisasi untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawiroharjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistyawati dan Esti N. 2014. *Asuhan Neonatus Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Saifuddin, A. B. 2010. *Buku panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT bina pustaka sarwono Prawirohardjo