



## Plenary Midwifery Care for High-Risk Pregnant Women with Anemia

**Bherta Yuceline H.S<sup>1\*</sup>, Estin Gita Maringga<sup>2</sup>, dan Nunik Ike Yunia Sari<sup>3</sup>**  
Prodi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri

**ABSTRACT:** The condition of high-risk pregnant women is a condition that really needs monitoring. The purpose of this case study is to minimize the incidence of complications in Ny. "K" from the third trimester of pregnancy to family planning with continuity of care. This research method uses a case study with the research subject, namely Mrs. "K". Collecting data using interview, observation, and documentation studies. The results of midwifery care carried out on Mrs. "K" with a Poedji Rochjati score of 6. Problems found during pregnancy included frequent urination, edema of the legs, pre-eclampsia, and post-dates. Delivery was performed by cesarean section for postdate and preeclampsia indications. During the puerperium there were complaints of pain from the surgical wound. In the neonate, no problems were found. During the family planning period, the mother chose to use an implant and said there was no problem. Continuity of care is the right care given to pregnant women with high risk because it can help clients in overcoming problems and preventing emergencies and complications.

**Keywords:** Plenary Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonates

**Corresponding Author:** [agharda1502@gmail.com](mailto:agharda1502@gmail.com)

## Asuhan Kebidanan Paripurna Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Anemia

Bherta Yuceline H.S<sup>1\*</sup>, Estin Gita Maringga<sup>2</sup>, dan Nunik Ike Yunia Sari<sup>3</sup>  
Prodi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri

**ABSTRAK:** Kondisi ibu hamil resiko tinggi merupakan kondisi yang sangat membutuhkan pemantauan. Tujuan dari studi kasus ini untuk meminimalkan timbulnya komplikasi pada Ny. "K" dari masa kehamilan TM III sampai KB secara *continuity of care*. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus dengan subyek penelitian yaitu Ny. "K". Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny."K" dengan Skor Poedji Rochjati 6. Masalah yang ditemukan selama kehamilan diantaranya sering BAK, odema pada kaki, pre eklampasia, dan post date. Persalinan dilakukan dengan SC atas indikasi postdate dan preeklamsi. Pada masa nifas terdapat keluhan nyeri luka bekas operasi. Pada masa neonatus tidak ditemukan adanya masalah. Pada masa KB ibu memilih menggunakan KB implan dan mengatakan tidak ada masalah. *Continuity of care* merupakan asuhan yang tepat diberikan pada ibu hamil dengan resiko tinggi karena dapat membantu klien dalam mengatasi masalah dan mencegah terjadinya kegawatdaruratan dan komplikasi.

**Keywords:** Asuhan Kebidanan Paripurna, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus

*Submitted: 13 July; Revised: 22 July; Accepted: 26 July*

**Corresponding Author:** [agharda1502@gmail.com](mailto:agharda1502@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Proses kehamilan pada umumnya merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun terkadang dalam proses perkembangannya bisa mengalami masalah atau komplikasi yang bisa terjadi setiap saat dan dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya (Gultom, 2020). Keadaan ini bisa dilihat dari status kesehatan ibu melalui KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Dengan semakin tinggi skor yang didapat ibu, maka semakin tinggi resiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya (Marmi dan K. Rahardjo, 2015). Kehamilan yang termasuk dalam kategori resiko rendah ataupun tinggi akan berdampak pada persalinannya. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan pelayanan kesehatan secara berkala dengan harapan mencegah terjadinya komplikasi, sehingga bisa menekan resiko kematian ibu dan bayi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan negara, hal ini dikarenakan mampumenunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2015, menunjukkan bahwa AKI di dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu sebesar 303.000 kematian. Hal ini disebabkan karena negara berkembang kurang mendapat akses pelayanan kesehatan, kekurangan fasilitas, terlambatnya pertolongan persalinan, keadaan sosial, ekonomi, dan pendidikan masyarakat yang masih tergolong masih rendah (WHO, 2015)

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun angka ini belum menunjukkan keberhasilan dalam mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Upaya penurunan AKI dilanjutkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) dengan target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab tertinggi kematian ibu adalah gangguan hipertensi 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Sementara itu, data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. AKABA telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 hidup. Penyebab kematian tertinggi neonatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum 28,3%, gangguan respiratori dan kardiovaskuler 21,3%, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematur 19%, kelainan konginetal 14,8%, tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2% (Kemenkes RI, 2019)

AKI dan AKB di Jawa Timur masih tergolong tinggi. Berdasarkan data tahun 2018 AKI mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan hasil kinerja yang lebih baik karena mendapatkan faktor dukungan dari segi manajemen program KIA

maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang baik. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu 32,57% atau 170 orang, preeklamsi atau eklamsi yaitu 31,32% atau 163 orang, perdarahan yaitu 22,8% atau 119 orang, dan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,64% atau 19 orang. Sementara itu, tahun 2018 AKB mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan sudah di bawah target nasional. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2017 menunjukkan bahwa kematian ibu sebanyak 15 jiwa, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa akses dan kualitas dalam pelayanan kesehatan semakin membaik. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu menjadi 17 jiwa. Penyebab kematian terbesarnya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 50%, PEB sebanyak 33%, penyakit jantung sebanyak 17%, dan ilius sebanyak 12,5%. Sedangkan dari laporan yang didapatkan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kematian bayi sebanyak 160 jiwa dan kematian balita sebanyak 4 jiwa yang terjadi. Angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 5 bayi dibandingkan tahun lalu. Kematian bayi banyak terdapat pada kelompok umur 0-7 hari yaitu 100 bayi dan 8-28 hari sebanyak 44 bayi sisanya angka pada postnatal. Penyebab kematian neonatal sendiri sebanyak 36% dengan asfiksia, BBLR 42%, kelainan bawaan 12%, infeksi 4% dan lain-lain 6%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan diketahui bahwa Ny. "K" umur 27 tahun G3P2002 sampai dengan usia kehamilan 41 1/7 minggu dengan KSPR 6 (skor awal ibu hamil dan anemia) dalam kasus ini Ny. "K" termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi (KRT).

Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dL. Anemia terjadi karena adanya defisiensi dalam kualitas atau kuantitas sel darah merah, yang menyebabkan kapasitas darah untuk membawa oksigen menjadi berkurang. Setiap sistem tubuh terpengaruh karena fungsi organ terganggu dan memburuk karena kekurangan oksigen. Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi. Ibu hamil yang mengalami anemia perlu dilakukan asuhan untuk menghindari dampak yang bisa terjadi pada ibu maupun janin. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia yaitu dengan memberikan terapi tablet Fe 60 mg perhari, vitamin B12 untuk mengoptimalkan perkembangan janin dalam membentuk sel-sel darah merah, vitamin C yang baik untuk penyerapan zat besi, serta memberikan konseling diet makanan yang kaya akan zat besi seperti daging sapi, ayam, telur, kacang merah, sayuran berwarna hijau, dan buah (Irianti dkk, 2013)

Upaya yang dilakukan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kehamilan resiko tinggi yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan sampai KB dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*). CoC adalah suatu cara atau proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus-menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi serta biaya perawatan medis yang efektif.

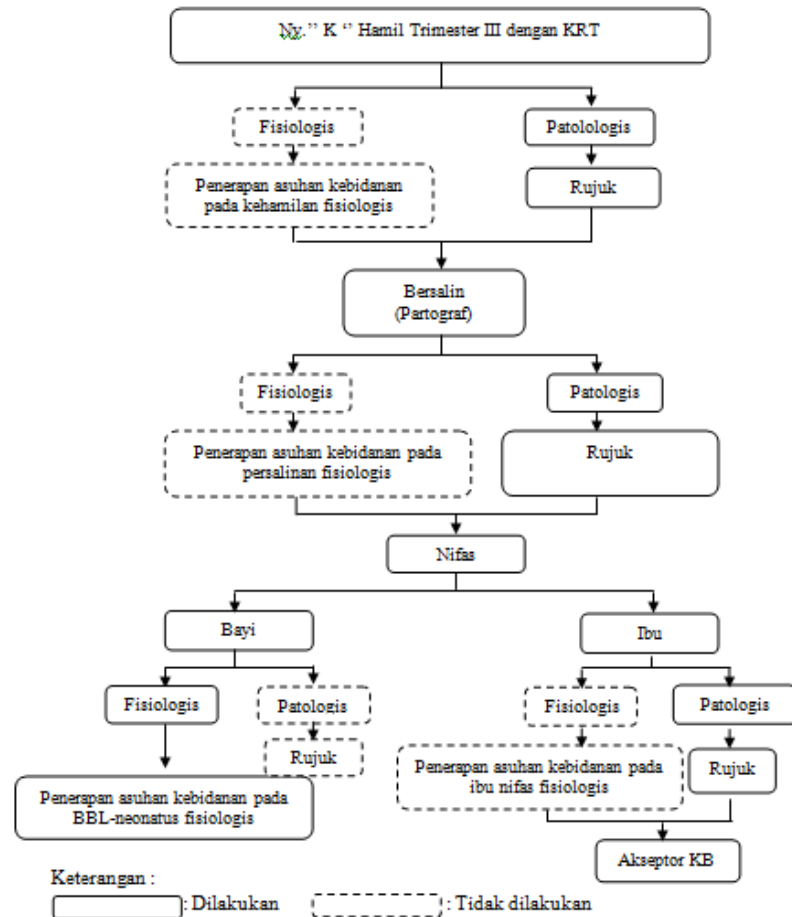
CoC memiliki manfaat yang besar diantaranya perkembangan kesehatan klien dapat dipantau sehingga dapat diketahui sejak dini masalah potensial yang terjadi pada klien dan apabila terjadi kegawatdaruratan dapat segera ditangani. Dampak jika tidak dilakukan asuhan, kesehatan klien tidak akan terpantau sehingga tidak dapat diketahui sejak dini masalah potensial yang terjadi sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan tidak dapat segera ditangani, dampak terburuknya akan terjadi kematian ibu dan bayi (Adnani, 2013)

Berdasarkan latar belakang, penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. "K" mulai masa kehamilan sampai KB menggunakan asuhan yang berkesinambungan dengan pendekatan CoC pada Ny. "K" di Desa Rejomulyo Kecamatan Kras Kabupaten Kediri..

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Continuity Of Care*

*Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan secara berkesinambungan yang terdiri dari serangkaian pelayanan yang dilakukan mulai dari pemantauan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta keluarga berencana (KB). CoC mempunyai 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan interpersonal. (Ningsih, 2017) Kesenambungan manajemen pelayanan kesehatan berkesinambungan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu maupun bayi. Ibu hamil yang mendapatkan pemantauan secara berkesinambungan akan mendapatkan deteksi dini apabila terjadi masalah potensial dan apabila terjadi kegawatdaruratan dapat segera ditangani. (Adnani, 2013)



Gambar 1. Kerangka Konseptual CoC

## METODOLOGI

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus tunggal (Azwar A, 2014). Subjek studi kasus adalah Ny. "K" usia 27 tahun, G3P2002 dengan kehamilan resiko sangat tinggi (skor Poedji Rochjati 6) sejak kehamilan trimester III, nifas, nifas, neonatus, dan KB. Studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Praktek Mandiri di PMB Laili Fauziyah, S.Tr.Keb, Desa Rejomulyo Kecamatan Kras Kabupaten Kediri dari tanggal 24 September 2020 sampai dengan 28 Januari 2021. Asuhan yang diberikan sebanyak 16 kali, terdiri dari 5 kali kunjungan selama trimester ketiga kehamilan. hamil, 1 kali kunjungan saat persalinan, 3 kali kunjungan saat nifas dan 4 kali kunjungan saat neonatus, dan 3 kali kunjungan saat KB. Metode pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan studi dokumentasi dengan menggunakan data rekam medis dari buku kesehatan ibu dan anak dan status kesehatan pasien dari rumah sakit. Sertifikat kelayakan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian STIKES Karya Husada Kediri Nomor 198/EC/LPPM/STIKES/KH/IX/2020

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Hasil kunjungan pertama pada masa kehamilan pada tanggal 24 September 2020, didapatkan hasil bahwa terdapat masalah anemia ringan (Hb=10 gr/dL) dan ketidaknyamanan berupa sering Buang Air Kecil (BAK) pada malam hari. Intervensi untuk mengatasi masalah dan ketidaknyamanan pada ibu hamil tersebut adalah dengan memberikan KIE terkait nutrisi yang dapat meningkatkan kadar haemoglobin (Hb) ibu, diantaranya seperti mengkonsumsi daun kelor, bayam, kacang-kacangan, jus buah bit, dan makanan yang mengandung unsur protein hewani seperti telur, hati ayam, dan ikan laut. Selain itu, ibu juga terus dimotivasi untuk melanjutkan konsumsi tablet Fe yang telah diberikan sebelumnya untuk mempercepat kenaikan kadar Hb selama masa kehamilan. Intervensi yang diberikan pada ketidaknyamanan sering BAK adalah dengan memberikan KIE tentang penyebab seringnya BAK pada ibu hamil TM III dan ibu diedukasi tentang cara pemenuhan cairan selama kehamilan minimal 8 gelas/hari. Intervensi tersebut berupa, ibu hamil diminta untuk memperbanyak konsumsi cairan di siang hari, dan mengurangi konsumsi cairan yang mengandung caffeine untuk menekan rasa ingin BAK.

Pada kunjungan kedua pada 1 Oktober 2020, dilakukan evaluasi pada Ny.K dan ibu masih mengalami anemia ringan serta keluhan sering BAK pada malam hari sudah berkurang menjadi 2x BAK pada saat malam hari. Intervensi yang diberikan pada kunjungan kedua ini adalah dengan memberikan KIE untuk tetap melanjutkan konsumsi tablet Fe dan mengkombinasi dengan bahan pangan yang mengandung tinggi besi.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Oktober 2020 didapatkan hasil bahwa Ny.K masih mengalami anemia dan mengalami keluhan adanya kontraksi palsu. Intervensi yang dilakukan adalah dengan melakukan evaluasi terhadap cara mium tablet Fe ibu yang lebih baik jika dikonsumsi menggunakan air jeruk di malam hari; intervensi untuk mengurangi kontraksi palsu selama kehamilan TM III dengan melakukan teknik distraksi nafas panjang ketika mengalami nyeri ketika kontraksi palsu dan memberikan KIE pada Ny.K bahwa kontraksi palsu merupakan salah satu gejala fisiologis yang dialami oleh ibu pada TM III sebagai bentuk persiapan persalinan.

Pada kunjungan ke empat pada tanggal 6 November 2020, didapatkan masalah oedema kaki dan protein urine (+), dan anemia ringan (Hb:10,1 gr/dL) intervensi yang diberikan adalah dengan memberikan edukasi pada ibu untuk merendam kaki dengan air hangat, mengusahakan tidak menggantung kaki ketika duduk, dan tidak berdiri terlalu lama untuk mengurangi kaki bengkak; memotivasi ibu untuk tetap minum tablet Fe dan konsumsi makanan bernutrisi untuk mempercepat kenaikan Hb ibu menjelang persalinan.

Pada kunjungan ke lima pada tanggal 30 November 2020 didapatkan hasil masih terdapat oedema pada kaki, protein urine (+). Intervensi yang diberikan adalah memberikan edukasi pada Ny.K tentang risiko dna tanda bahaya pada kaki bengkak dan protein urine (+)

### **Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

Asuhan kebidanan pada masa persalinan, dilakukan pada tanggal 5 Desember 2020 Ny.K UK 41 5/7 minggu datang ke PMB Laili Fauziah dengan keluhan belum merasakan kenceng-kenceng pada perutnya dan kuatir jika bayinya tidak segera lahir. Hasil pemeriksaan di PMB didapatkan hasil K/U : baik, TD : 140/90 mmHg, Nadi : 88 x/mnt, Suhu : 36°C, RR : 22 x/mnt, BB : 86 kg, tidak ada his, DJJ : 140 x/mnt, TFU : 35 cm, oedema ekstremitas bawah, hasil VT Ø 1cm, letak kepala, ketuban utuh, penurunan hodge I, tidak ada pengeluaran pervaginam. Berdasarkan hasil tersebut, kemudian dilakukan rujukan ke RSUD Arga Husada dengan indikasi kehamilan post date dan Pre Eklampsia (PE). Sesampainya di RSUD Arga Husada dilakukan pemasangan cairan infus RL 20 tpm, dan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut: K/U : baik, TD 140/90 mmHg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,7°C, RR : 20 x/mnt, letak kepala, DJJ : 140 x/mnt, TFU : 36 cm, VT Ø 1cm, letak kepala, ketuban utuh, penurunan hodge I, tidak ada pengeluaran pervaginam, protein urine (+1). Hasil kolaborasi dengan dokter, diputuskan terminasi persalinan dengan tindakan Sectio Caesar (SC).

Intervensi yang dilakukan pada Ny.K adalah persiapan menjelang SC yaitu memasang dan memastikan infus RL berjalan lancar, observasi KU ibu dan janin secara berkala, memasang kateter, dan memuaskan pasien 6 jam sebelum tindakan SC. Pada tanggal 6 Desember 2020 pukul 10.00 telah dilakukan tindakan SC pada Ny.K dengan hasil bayi lahir pada 6 Desember 2020 pukul 10.50 dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, Apgar *Score* menit pertama 7, menit kedua 9, berat badan 3700 gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 34 cm, HR : 138 x/mnt, RR : 50 x/mnt, Suhu 37,2°C. Pada 1 jam pertama pasca salin dilakukan IMD, diberi injeksi vit. K di paha kiri dan diberi injeksi Hb 0 di paha kanan bayi. Berdasarkan data rekam medis RSUD Arga Husada ibu nifas 2 jam post SC didapatkan hasil : tanggal 6 Desember 2020 pada pukul. 13.30 WIB kondisi ibu dengan K/U : baik, kesadaran : composmetris, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/mnt, RR : 23 x/mnt, Suhu : 36,5°C, Muka : bersih, tidak ada odem, sedikit pucat. Mata : simetris, konjungtiva merah muda ka/ki, sklera putih keabuan ka/ki. Dada : simetris, puting menonjol ka/ki, terdapat colostrum ka/ki. Abdomen : bekas luka SC tertutup kasa. TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras. Genetalia : bersih, terdapat lokea rubra, perdarahan ±50 ml, tidak ada infeksi, tidak ada jahitan laserasi. Ekstermitas : tidak ada odem ka/ki. Ibu terpasang infus RL 20 tpm sesuai advice dokter.

### **Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang pertama dilakukan pada tanggal 6 Desember 2020 , pada saat 6 jam post partum. Hasil pengkajian yang didapatkan adalah terdapat nyeri pada luka bekas jahitan SC. Hasil pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal yaitu KU baik, KU: Baik TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82 x/mnt, RR : 20 x/mnt, Suhu: 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, dan fluxus aktif (-). Intervensi yang diberikan adalah dengan memberikan edukasi tentang metode pengurangan nyeri pada post SC dengan

teknik distraksi nafas panjang, penggunaan aromaterapi, segera memulai untuk melakukan mobilisasi dini, dan cara menyusui yang benar .

Kunjungan kedua dilakukan pada 11 Desember 2020 didapatkan hasil nyeri luka jahitan SC sudah berkurang dan TTV ibu dalam batas normal yaitu KU: Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/mnt, RR: 22 x/mnt, Suhu :36,8<sup>0</sup>C,TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan SC tampak kering tertutup kassa dan tidak berbau, fluxus aktif (-). Intervensi yang diberikan adalah mengevaluasi manajemen nyeri yang telah dilakukan oleh ibu dan cara perawatan luka jahitan post SC dengan meningkatkan konsumsi tinggi protein seperti putih telur, daging, ayam, ikan kutuk, dsb.

Kunjungan nifas ketiga pada 17 Desember 2020, didapatkan hasil ibu sudah tidak memiliki keluhan dan sudah bisa merawat bayinya sendiri secara mandiri serta KU dan TTV ibu dalam batas normal KU: Baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 82 x/mnt, RR: 22 x/mnt, Suhu: 37,1<sup>0</sup>C. Intervensi yang diberikan yaitu mengevaluasi perawatan diri ibu selama masa nifas dan cara menyusui yang benar

### **Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus**

Asuhan Kebidanan pada masa neonatus dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan yang pertama dilakukan pada 6 Desember 2020, didapatkan hasil anamnesa dari ibu bahwa bayinya telah berhasil melakukan IMD segera setelah persalinan SC. Hasil pemeriksaan pada neonatus didapatkan KU: Baik, HR: 140 x/mnt, RR : 52 x/mnt, Suhu: 36,8<sup>0</sup>C, PB: 50 cm, BB :3700 gr (berat badan lahir), tidak ditemukan adanya kelainan kongenital. Kunjungan kedua pada 11 Desember 2020, kunjungan ketiga pada 17 Desember 2020, dan Kunjungan keempat pada 22 Desember 2020. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.K adalah tentang perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menyusui secara on demand, dan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

### **Hasil Asuhan Kebidanan Pada Masa KB**

Asuhan Kebidanan pada masa KB yang pertama dilakukan pada 28 Desember 2020 , hasil anamnesa ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang jangka panjang. Hasil pemeriksaan fisik TTV ibu dalam batas normal. Asuhan yang diberikan adalah memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi jangka panjang. Kunjungan kedua dilakukan pada 22 Januari 2021 di PMB Laili Fauziah STr.Keb, hasil anamnesa ibu ingin menggunakan KB implant. Asuhan yang diberikan adalah persiapan sebelum pemasangan KB implant , memasang KB implant sesuai dengan SOP yang ada, dan memberikan konseling pada Ny.K tentang perawatan luka setelah pemasangan KB implant dan menyepakati tanggal kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ketiga dilakukan pada 28 Januari 2021, didapatkan hasil anamnesa tidak ada keluhan pada ibu pasca pemasangan implant, dan hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kondisi abnormal pada Ny.K

## **PEMBAHASAN**

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. "K" G3P2002 sampai usia kehamilan 41 1/7 minggu pada kunjungan ke-7 didapatkan skor KSPR 6. Skor ini didapat dari skor awal ibu hamil 2 dan anemia pada kehamilan 4. Skor KSPR ini tergolong kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah jumlah skor 6-10 dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu atau janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, skor 6-10 memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat. Di dalam kategori KRT salah satunya adalah anemia dalam kehamilan (Rochjati, 2014)

### **Anemia**

Berdasarkan hasil pengkajian pada masa hamil didapatkan ibu mengeluhkan terkadang pusing dan didapatkan hasil ibu mengalami anemia zat besi dengan kadar 10,1 gr/dL.

Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah umum yang terjadi pada seytiap ibu hamil, dan memiliki penyebab yang multifactorial, diantaranya adalah defisiensi mikronutrien seperti besi, folat, vitamin A, Vitamin B12, anemia karena infeksi parasite seperti malaria, anemia karena pneyakit kronis seperti TBC dan HIV, kondisi geografis tempat tinggal ibu hamil, dan status social (Stephen et al., 2018) Anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester III. Ketika hamil tubuh mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membentuk hemoglobin. Ketika hamil tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Jika tidak cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan sehingga banyak ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi pada TM II dan III. Kehamilan dengan anemia memiliki lebih banyak resiko yang dapat menimbulkan komplikasi diantaranya resiko kematian maternal, abortus, prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan. Cara menangani masalah anemia yaitu dengan banyak mengonsumsi zat besi seperti sayuran berwarna hijau tua, daging berwarna merah, hati dan telur dan tablet tambah darah. (Rukiyah A. Y, 2014)

Berdasarkan data tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta bahwa anemia yang terjadi pada Ny. "K" disebabkan kurangnya asupan zat besi, sehingga menyebabkan sel darah merah berkurang. Semakin tua usia kehamilan maka semakin meningkat kebutuhan sel darah merah dalam tubuh. Namun jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, maka tubuh tidak akan bisa memproduksi sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra, sehingga Ny. "K" mengalami anemia pada TM III. Namun selama kehamilan ini tidak ditemukan adanya komplikasi. Hal ini terjadi karena ibu rutin melakukan pemeriksaan saat kehamilannya sehingga keadaan janin terpantau secara berkala.

### **Sering BAK**

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan kehamilan dengan UK 31 minggu didapatkan ibu mengeluhkan sering BAK dengan frekuensi  $\pm 8-9$  kali dalam sehari, pada malam hari sering terbangun kurang lebih 3 kali untuk buang air kecil sehingga mengganggu pola tidur ibu dan siang hari  $\pm 4-5$  kali dengan konsistensi kuning jernih dan berbau khas.

Keluhan sering BAK merupakan keadaan yang fisiologis. Hal ini disebabkan karena membesarnya uterus seiring bertambahnya usia kehamilan dan menurunnya bagian bawah janin, sehingga menekan kandung kemih. Cara mengatasi sering BAK yaitu disarankan tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, banyak minum di siang hari agar kebutuhan air tetap terpenuhi, dan menganjurkan untuk mengurangi minum yang dapat memicu sering BAK seperti kopi, teh, soda karena mengandung bahan diuretik (Rukiyah A. Y, 2014)

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai teori bahwa keluhan sering BAK yang dirasakan ibu merupakan keadaan yang fisiologis dan tidak perlu dikhawatirkan. Hal ini terjadi karena uterus ibu membesar dan menekan kandung kemih ibu yang menyebabkan ibu sering BAK. Sehingga asuhan yang diberikan pada ibu yaitu menyarankan untuk tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, menyarankan minum  $\pm 6-8$  gelas/hari terutama pada siang hari, dan mengurangi minuman yang dapat memicu sering BAK. Hal ini sangat efektif karena pada kunjungan selanjutnya masalah sering BAK sudah berkurang ditandai dengan frekuensi BAK pada malam hari menjadi  $\pm 1-2$  kali.

### **Oedema**

Berdasarkan pengkajian pada usia kehamilan 36 5/7 minggu ditemukan masalah kaki sedikit odem pada bagian kanan dan kiri. Ibu sudah mengalami kaki odem sejak 2 hari yang lalu namun tidak menetap dan mengatakan kalau 2 hari ini ibu terlalu lama duduk di bawah.

Pembengkakan kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, hal ini disebabkan karena pembesaran uterus menyebabkan adanya tekanan vena pelvik sehingga sirkulasi terganggu. Hal ini sering terjadi pada ibu hamil yang duduk maupun berdiri terlalu lama (Rukiyah A. Y, 2014) Oedema kaki pada ibu hamil di TM III bisa menjadi kondisi yang fisiologis atau juga bisa menjadi salah satu tanda gejala kondisi patologis pada ibu hamil atau kondisi kronis pada ibu hamil, seperti mungkin menjadi salah satu gejala dari kondisi IUGR, hipertensi dalam kehamilan, plenta previa, solusio plasenta, dsb. (Trisnawati B, Kustiyati S, 2019)

Oedema pada kaki selama masa hamil akan menimbulkan rasa nyeri dan terasa berat di area sekitar oedema, kram pada kaki, kesemutan, pegal-pegal, sesak nafas, penebalan kulit, dan perubahan warna pada kulit yang mengalami oedema (Ardian, 2020). Kondisi ini tentunya perlu mendapatkan intervensi segera dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

Salah satu upaya untuk mengatasi oedema kaki pada ibu hamil adalah dengan melakukan rendam air hangat dengan menggunakan garam. Berdasarkan hasil penelitian Patola, A; Triwidiyaewati (2022) menunjukkan hasil bahwa terdapat hasil yang signifikan antara penurunan derajat oedema kaki ibu

hamil TM III sebelum dan setelah dilakukan rendam air hangat dengan garam. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solechah N, Massie G (2017) menyebutkan bahwa terapi ini cukup mudah dan murah jika diterapkan di rumah oleh ibu hamil. Terapi ini dilakukan dengan cara merendama kaki, kurang lebih 10-15 di atas mata kaki dengan menggunakan air hangat atau bisa juga dikombinasi dengan ditambahkan garam (Oktaviani O, 2018)

Rendam air hangat dengan atau tanpa kombinasi garam ini dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema atau lebih bengkak, mengurangi tekanan pada otot yang membuat otot terasa kencang, membuat otot terasa lebih rileks, mengurangi tekanan mengurangi nyeri otot, mengurangi nyeri, meningkatkan permeabilitas kapiler, suhu tubuh terasa lebih hangat dan nyaman sehingga sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan derajat oedema pada ibu hamil trimester III (Ernawati DAS, 2015)

Edukasi yang lainnya yang bisa diberikan oleh bidan untuk mengatasi kaki odem yaitu disarankan konsumsi air putih yang cukup agar membantu mengurangi kelebihan air dalam tubuh, berbaring dengan menaikkan kaki sehingga kaki lebih tinggi dari kepala, menghindari pakaian ketat, sepatu dengan hak tinggi, dan duduk atau berdiri terlalu lama (Rukiyah A. Y, 2014)

Berdasarkan teori dan fakta, tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai dengan teori bahwa keluhan kaki sedikit odem yang dirasakan ibu merupakan keadaan fisiologis. Sehingga asuhan yang diberikan yaitu menyarankan untuk konsumsi cukup air  $\pm 6-8$  gelas/hari, berbaring dengan kaki lebih tinggi dari kepala, tidak memakai pakaian ketat atau sepatu dengan hak tinggi, dan duduk terlalu lama karena dapat mengganggu kelancaran sirkulasi darah, serta memberikan edukasi rendam kaki menggunakan air hangat dengan garam. Hal ini sangat efektif karena pada kunjungan selanjutnya masalah kaki odem sudah teratasi.

### **Braxton Hicks**

Berdasarkan hasil pengkajian pada usia kehamilan 36 5/7 minggu, ibu mengeluhkan perutnya sering kenceng-kenceng sebentar lalu hilang dengan frekuensi  $\pm 2-3$  kali dalam sehari.

Braxton Hicks merupakan keadaan yang fisiologis dialami ibu hamil trimester III, kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada keadaan ini keseimbangan hormon estrogen dan progesteron mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormon oksitosin. Semakin tua usia kehamilan, produksi estrogen dan progesteron mulai berkurang, sehingga pengeluaran oksitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. Cara meredakan atau menangani Braxton Hicks yaitu melakukan relaksasi, tidak melakukan aktivitas yang berat, dan cukup istirahat (Husein, 2013)

Berdasarkan teori dan fakta, tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai dengan teori bahwa kenceng-kenceng yang dialami ibu merupakan keadaan

yang fisiologis. Hal akibat peregangan otot uterus, serta perubahan hormon estrogen dan progesteron mulai mengalami penurunan sehingga oksitosin . Karena usia kehamilan ibu belum aterm sehingga asuhan yang diberikan yaitu memberitahu kepada ibu bahwa kontraksi palsu yang dirasakan ini wajar terjadi pada TM III, memberitahu cara relaksasi, cukup istirahat, dan tidak beraktivitas yang berat. Hal ini sangat efektif karena pada kunjungan selanjutnya kenceng-kenceng yang dirasakan ibu sudah berkurang karena ibu sudah banyak istirahat dan saat ibu merasakan kenceng-kenceng ibu segera melakukan relaksasi sehingga keadaan ini sudah bisa dikontrol oleh ibu.

### **Pre Eklampsia**

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengalami tekanan darah tinggi 140/90 mmHg, protein urine (+1) namun kaki tidak odem. Selain itu, ibu mengatakan dari sore perutnya mulas, namun kontraksinya jarang. Sehingga dokter menyarankan Ny. "K" untuk di SC. Ibu mengatakan sangat cemas dengan kehamilannya dan harus dirujuk untuk melahirkan di RS. Namun pada keesokan harinya tekanan darah ibu menjadi 130/80 mmHg

Preeklamsi adalah hipertensi pada usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang dilakukan 2 kali selang 4 jam disertai dengan proteinuria 300 mg protein dalam urin selama 24 jam. Preeklamsi dapat bermula pada masa antenatal, intrapartum, atau postpartum. Menurut penelitian kejadian preeklamsi didominasi oleh kelompok ibu yang bekerja mempunyai 4 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Karena pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktivitas fisik dan stress. Namun hal ini tidak hanya berlaku pada ibu hamil yang stress karena pekerjaan saja. Adanya stress pada tubuh seseorang dapat merangsang pelepasan endotel pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang mengarah pada preeklamsi. Selain itu, pengaruh stress akan merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon ini akan bekerja dan memacu denyut jantung lebih cepat yang berdampak pada peningkatan tekanan darah. Sama halnya dengan perasaan cemas yang berlebih pada ibu hamil. Sebab cemas merupakan reaksi dari stress (Nurhasanah, Dewi Nadia, 2017). Teori kecemasan yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan seperti pada tekanan darah. Manifestasi fisiologi dari kecemasan diantaranya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir. Peningkatan tekanan darah yang diinduksi oleh kecemasan bersifat sementara dan akan mereda begitu kecemasan berkurang. Kelahiran dapat berjalan normal walaupun tekanan darahnya tinggi (Sijangga, 2010)

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori yang ada karena pada Ny. "K" didapatkan hasil tekanan darah 140/90 mmHg karena ibu merasakan cemas berlebih dengan kehamilan dan persalinannya. Kecemasan yang berlebih ini merupakan reaksi dari stress sehingga mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Hal ini dapat memicu denyut jantung lebih cepat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah, serta penyempitan pada

pembuluh darah dan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke rahim sehingga terjadi penurunan kontraksi rahim. Pada pemeriksaan selanjutnya tekanan darah ibu mengalami penurunan menjadi 130/80 mmHg.

### **Post Date**

Berdasarkan hasil pengkajian pada masa kehamilan pada saat UK 42 5/7 minggu pasien datang ke PMB dengan keluhan merasa khawatir karena bayinya belum lahir, dan hasil pemantauan his adalah tidak ditemukan adanya his serta VT belum ada pembukaan.

Kehamilan post date merupakan suatu kondisi kehamilan yang lebih dari 42 minggu tanpa adanya tanpa-tanda persalinan. (Smulian & Quinones, 2018) Menurut (Prawirohardjo S, 2014) kehamilan postdate dipengaruhi oleh faktor hormonal yaitu kadar estrogen dan progesterone yang tidak cepat turun, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang sehingga mengakibatkan tidak timbulnya kontraksi.

Faktor risiko yang diketahui untuk kehamilan postdate adalah kehamilan postdate sebelumnya, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, dan obesitas. Menurut Evi Fitriani dkk (2014) pada kehamilan postdate morbiditas / mortalitas dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yang menyebabkan terjadi distosia persalinan, partus lama, meningkatkan tindakan obstetrik dan persalinan traumatis / perdarahan post partum akibat bayi besar. Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan post date adalah dengan segera melakukan terminasi kehamilan baik dengan induksi persalinan maupun SC untuk menghindari terjadinya masalah potensial maupun kegawatdaruratan akibat persalinan post date. (Smulian & Quinones, 2018)

Berdasarkan data di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Ny. K mengalami kehamilan post date sehingga bidan merujuk Ny.K ke RS untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut untuk mencegah masalah potensial akibat post date.

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 5 Desember 2020 Ny.K UK 42 5/7 minggu yang datang ke PMB Laili Fauziah dengan keluhan belum merasakan kenceng-kenceng pada perutnya. Hasil pemeriksaan menyebutkan bahwa Ny.K mengalami pre eklampsia dan post date sehingga dilakukan rujukan ke RSUD Arga Husada. Persalinan Ny. K dilakukan secara SC di RSUD Arga Husada atas indikasi kehamilan post date dan pre eklampsia.

Pre eklampsia dan post date merupakan suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami penyulit pada proses persalinan sehingga diperlukan penanganan khusus untuk segera mengakhiri kehamilannya salah satunya yakni dengan tindakan SC. SC merupakan salah satu intervensi kebidanan utama untuk menyelamatkan nyawa wanita maupun bayi baru lahir dari komplikasi yang dapat terjadi akibat penyulit kehamilan dan persalinan. (Begum et al., 2017). Menurut Mylonas & Friese (2015) SC dapat dilakukan pada kasus-kasus penyulit kehamilan. Indikasi absolute untuk SC meliputi Cephalo Pelvic

Disproportion (CPD), chorioamnionitis, post date, eklampsia dan sindrom Hellp, plasent previa, rupture uteri, malpresentasi dan asfiksia. Sedangkan indikasi relatifnya diantaranya CTG yang abnormal, prolong fase laten dan kala II memanjang serta riwayat persalinan SC sebelumnya. Asuhan persalinan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan melakukan perawatan pre operasi SC, meliputi pemasangan infus, pemasangan kateter, puasa, dan observasi keadaan pasien.

Berdasarkan data di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Pasien mendapatkan tindakan SC sesuai dengan indikasi yang dialami pasien yakni pre eklampsia dan post date sebagai indikasi absolute dilakukan tindakan SC. Pasien juga mendapatkan perawatan pre operasi untuk mempermudah pelaksanaan tindakan SC serta mencegah terjadinya komplikasi akibat tindakan SC.

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan fakta yang berkaitan dengan postpartum care. Berdasarkan hasil pemeriksaiuan pada kunjungan pertama 6 jam post SC, Ny. "K" mengeluhkan nyeri luka SC.

Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu pasca SC berasal dari luka sayatan yang terdapat di perut saat pembedahan dibekas jahitan. Tingkat dan keparahan nyeri pasca operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri. Cara mengatasi nyeri luka SC dengan menganjurkan relaksasi, mobilisasi dini dengan menggerakkan jari dan telapak kaki, makan bergizi tanpa tarak makan, dan menjaga agar luka tetap kering (Ardarmoyo, 2013)

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai teori bahwa keluhan nyeri luka SC yang dirasakan ibu merupakan keadaan yang fisiologis dan tidak perlu dikhawatirkan. Hal ini dikarenakan tubuh mengalami luka dan proses penyembuhannya belum sempurna. Sehingga asuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengambil nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut saat merasakan adanya nyeri, hal ini sangat berpengaruh dalam menurunkan nyeri karena ibu dapat fokus dengan diri sendiri dan konsentrasi dengan menarik nafas secara efektif, dengan begitu ibu merasa lebih rileks dan menikmati setiap aliran nafas yang dirasakan, sehingga dapat beradaptasi dan mengalihkan rasa nyeri yang sedang dialaminya. Serta dengan makan yang bergizi tinggi protein dan tinggi serat (daging, telur, ikan). Protein merupakan makanan yang sangat penting untuk membentuk jaringan baru sehingga sangat baik dikonsumsi oleh ibu nifas agar luka post SC cepat sembuh. Hal ini sangat efektif karena pada kunjungan selanjutnya keluhan nyeri luka ibu sudah berkurang karena ibu bisa mengontrol rasa nyeri tersebut.

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus**

Pada pembahasan yang keempat dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada neonatus. Dari hasil asuhan bayi baru lahir pada kunjungan pertama diperoleh hasil sebagai berikut : KU: baik, BB: 3700 gr, PB: 49 cm, Lika: 34cm, RR: 52 x/mnt, HR: 140x/mnt, Suhu: 36,8°C, jenis kelamin perempuan, dan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, serta tidak ditemukan adanya tanda bayi postmatur.

Bayi baru lahir postmatur adalah bayi yang dilahirkan usia lebih dari 42 minggu, tanpa memperhatikan berat badan. Pada bayi baru lahir postmatur didapatkan ciri-ciri seperti gangguan pertumbuhan, keriput (hilangnya lemak subkutan), kuku tangan dan kaki panjang, tulang tengkorak lebih keras, hilangnya vernik kaseosa dan lanugo, maserasi kulit dan daerah lipatan paha dan genetalia luar, warna coklat kehijauan atau kekuningan pada kulit dan tali pusat, muka terlihat tua, dan rambut kepala banyak dan tebal. Keadaan ini tergantung dengan fungsi plasenta. Fungsi plasenta mencapai puncak pada kehamilan 38 minggu dan mulai menurun setelah 42 minggu, akibat dari proses penuaan plasenta maka pasokan makanan dan oksigen akan menurun sehingga janin akan mengalami pertumbuhan terhambat dan penurunan berat, jumlah air ketuban yang berkurang mengakibatkan perubahan abnormal jantung janin (Nugroho T, 2012)

Berdasarkan teori dan fakta ditemukan adanya kesenjangan. Pada faktanya bayi tidak menunjukkan adanya tanda postdate. Hal ini dapat terjadi karena tidak semua neonatus dari kehamilan lewat bulan menunjukkan tanda postdate. Keadaan ini tergantung dengan fungsi plasenta. Menurut teori, fungsi plasenta akan menurun setelah usia kehamilan 42 minggu. Diketahui bahwa usia kehamilan Ny. "K" tepat 42 minggu (berdasarkan hasil USG). Dimana plasenta masih cukup berfungsi dengan baik dalam memberikan pasokan makanan dan oksigen untuk bayi sehingga tidak ditemukan adanya masalah pada bayi.

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa KB**

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 28 Desember 2020 dilakukan kunjungan keluarga berencana didapatkan data Ny. "K" usia 27 tahun dengan jumlah paritas sebanyak 3, sedang menyusui, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada kelainan atau komplikasi. Saat dilakukan kunjungan ibu dan suami sudah memilih untuk menggunakan KB implan dengan alasan ibu sudah tidak ingin menambah anak kembali. Pada kunjungan kedua tanggal 22 Januari 2021 dilakukan pemasangan KB implan pada Ny. "K". Pada kunjungan ketiga tanggal 28 Januari 2021 didapatkan hasil ibu mengatakan tidak mengalami keluhan dan produksi ASI tetap lancar.

Menurut Badan Penyelenggara Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) mengarahkan kebijakan yang salah satunya peningkatan penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada pasangan usia subur yang bertujuan pengendalian fertilitas dan menekan pertumbuhan penduduk secara efektif. Dalam pemilihan metode alat kontrasepsi ada beberapa fase yang akan dijadikan sasaran yaitu: fase menunda perkawinan kesuburan untuk usia >20 tahun, alat kontrasepsi reversibilitas tinggi dan efektivitas tinggi. Fase

menjarangkan kehamilan di usia 20-35 tahun, jumlah anak 2 orang, efektifitas tinggi, dapat dipakai dalam jangka waktu yang panjang dan tidak mengganggu produksi ASI bagi ibu menyusui. Sedangkan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan di usia  $\geq 35$  tahun digunakan untuk membatasi jumlah anak jangka panjang, karena mempunyai anak 2 atau lebih dan efektifitas tinggi. salah satunya dengan menggunakan MKJP yaitu implan.

Kontrasepsi implan merupakan metode kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon sebesar korek api yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita. Implan bekerja terutama menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan motilitas tuba terganggu (Marmi, 2016)

Berdasarkan data diatas tidak dijumpai kesenjangan antara teori dan fakta. Karena jumlah anak ibu sudah 3 dan usia ibu 27 tahun sehingga dengan MKJP ini sangat efektif bagi ibu. Dan pada kunjungan berikutnya tidak ada keluhan yang dirasakan ibu pada produksi ASI. Hal ini disebabkan karena dalam implan hanya terdapat hormon progesterin sehingga tidak memengaruhi produksi ASI.

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Dalam pelaksanaan penelitian yang berkesinambungan peneliti menemukan masalah pada kehamilan TM III yaitu anemia dan keluhan sering BAK, kaki odem, braxton hicks, PE dan kehamilan post date. Pada proses persalinan secara SC berjalan secara normal dan tidak ditemukan masalah, operasi SC dilakukan atas indikasi postdate dan preeklamsi. Pada masa nifas ditemukan masalah nyeri luka SC dan pada neonatus tidak ditemukan masalah. Pada asuhan keluarga berencana tidak ditemukan masalah karena Ny. "K" menggunakan kontrasepsi implan.

## **PENELITIAN LANJUTAN**

Keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan berkesinambungan pada Ny. "K" P3003 adalah tidak bisa dilakukannya pendampingan asuhan kebidanan sejak TM awal kehamilan, sehingga kurang bisa optimal ketika melakukan deteksi dini maupun dalam mengkaji keluhan dan permasalahan pasien, khususnya di TM 1 dan TM 2 kehamilan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian studi kasus dan publikasi karya ini telah mendapat bantuan dari dana hibah internal Prodi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Q. E. . dan W. N. (2013). *Filosofi Kebidanan*. Trans Info Media.
- Ardarmoyo, S. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Ar-Ruzz Media.
- Azwar A, P. J. (2014). *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Masyarakat. Binarupa Aksara.
- Begum, T., Rahman, A., Nababan, H., Emdadul Hoque, D. M., Khan, A. F., Ali, T., & Anwar, I. (2017). Indications and determinants of caesarean section delivery: Evidence from a population-based study in Matlab, Bangladesh. *PLoS ONE*, 12(11), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188074>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2018*. <https://dinkes.kedirikab.go.id/?hal=dprofilkesehatan&id=53>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018*. [https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/BUKU PROFIL KESEHATAN JATIM 2018.pdf](https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/BUKU_PROFIL_KESEHATAN_JATIM_2018.pdf)
- Ernawati DAS, M. M. (2015). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Kerja Upk Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak Dwi Agung Santoso Program Studi Keperawatan. *J Kesehat Univ Tanjungpura*, 3(2).
- Evi Fitriani dkk. (2014). *Kehamilan Patologi*. Salemba Medika.
- Gultom, L. dan J. H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara.
- Husein. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- Irianti dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2019). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar.
- Marmi dan K. Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Abadi.
- Mylonas, I., & Friese, K. (2015). The indications for and risks of elective cesarean section. *Deutsches Arzteblatt International*, 112(29–30), 489–495. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>
- Ningsih, A. (2017). Midwifery Continuity Of Care. *Jurnal Oksitosin, Kebidanan*, IV(2).

- Nugroho T. (2012). *Obgyn Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Nuha Medika.
- Nurhasanah, Dewi Nadia, I. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/3028/>
- Oktaviani O, R. A. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Terapi Rendam Kaki Air Jahe Hangat dan Terapi Light Massage (Terapi Sentuhan Ringan) terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sj.*
- Patola, A; Triwidiyaewati, F. (2022). The Effectiveness of Soaking the Feet in Salt Water to Reduce the Degree of Edema in Pregnant Women Trimester III. *Jurnal Keperawatan Komprehensif.*, 8(2), 211.
- Prawirohardjo S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati, P. (2014). *Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi/Poedji Rochjati*. Cetakan 1. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Rukiyah A. Y. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. CV. Trans Info Media.
- Sijangga. (2010). Hubungan Antara Strategi Coping dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Hipertensi. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Smulian, J., & Quinones, J. (2018). Post-term pregnancy. *Evidence-Based Obstetrics and Gynecology*, 4(3), 431-439. <https://doi.org/10.1002/9781119072980.ch41>
- Solechah N, Massie G, R. J. (2017). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *J Keperawatan UNSRAT.*, 2017;5(1):
- Stephen, G., Mgongo, M., Hussein Hashim, T., Katanga, J., Stray-Pedersen, B., & Msuya, S. E. (2018). Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania. *Anemia*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/1846280>

*Yuceline, maringga dan sari*

Trisnawati B, Kustiyati S, S. S. (2019). *Penerapan Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III di BPM Yulianti Jenalas Gemolong Sragen.*

WHO. (2015). *World Health Statistic Report 2015.*