

Counter Pressure untuk Mengurangi Nyeri Persalinan pada Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada NY.L G₁P₀A₀ UMUR 22 TAHUN di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas

Lely Marlina¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, lelymarlina12345@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email : lelymarlina12345@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana.

Abstract

The MMR in Semarang Regency in 2021 experienced a significant increase compared to 2020, if in 2020 it was 75.8 per 100,000 KH (7 cases), then in 2021 it will increase to 95.32 per 100,000 KH (10 cases). The greatest number of maternal deaths occurred in mothers aged > 35 years (5 cases), mothers aged 20-35 years (1 case) and mothers aged < 20 years (1 case). The highest mortality occurred during the delivery period (4 cases) and the postpartum period (3 cases). Continuity of Care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, New Born Baby (BBL) services and Family Planning (KB) services that connect women's health needs and the personal circumstances of each individual, (Ningsih, 2017). The method in this research is the case study method. Where researchers get information directly from patients based on Continuity of Care for pregnant women, giving birth, newborns, postpartum and family planning. Through the Varney and SOAP approaches. Results: Based on the results of a case study based on Continuity of Care from pregnancy to family planning counseling, it was found that midwifery care for Mrs. L during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning was in accordance with theory and there were no gaps. Comprehensive midwifery care has been carried out on Mrs. L aged 22 years from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The results show that the management is in accordance with theory and facts.

Abstrak

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus).

Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Metode dalam penelitian ini adalah metode studi kasus. Dimana peneliti mendapatkan informasi langsung dari pasien dengan berbasis Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin,, bayi baru lahir, nifas dan KB. Melalui pendekatan Varney dan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus berbasis Continuity of Care mulai dari kehamilan hingga konseling KB di dapatkan hasil bahwa asuhan kebidanan pada Ny.L selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah di lakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.L umur 22 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori dan fakta.

Pendahuluan

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Continuity of Care adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, 2017). Tujuan Continuity of Care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan

normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Manfaat Continuity of Care adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017). Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai berikut: Terdapat sejumlah 7 ibu hamil akan melakukan persalinan dengan bidan dengan alasan dapat memenuhi kebutuhan mereka, 16% mengurangi kematian bayi, 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu, 15% mengurangi pemberian obat analgesia, 24% mengurangi kelahiran preterm, 16% mengurangi tindakan episiotomy (Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, 2019).

Metode

Desain, Tempat, Waktu, Subyek Studi Kasus : Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. L 22 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas dari tanggal 8 Oktober 2024 sampai dengan 22 November 2024. Teknik pengumpulan data : data yang digunakan berupa data primer melalui wawancara dan pemeriksaan fisik serta data sekunder dari buku KIA dan rekam medis pasien. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pasien menyatakan ingin periksa kehamilan, pasien menyatakan perutnya kadang terasa kenceng dan kadang punggung terasa nyeri pasien merasa tidak nyaman. Ibu menyatakan ini hamil pertama, HPHT: 24-1-2023, HPL: 1-11-2024. Data Obyektif : Kedaan umum : baik, Kedaan umum : baik, RR : 24 x/mnt, Kesadaran : compos mentis, BB:48 kg, Tensi : 110/70 mmHg, TB : 157 cm, Suhu : 36,6 °C, ILA : 23,5 cm, Nadi : 80 x/mnt, IMT : 25 (normal). Palpasi : Tfu : 30 cm, TBJ : 2945 gr. L1 : teraba bagian besar bulat dan lunak, tidak melenting, L2 : teraba punggung janin di sebelah kanan, bagian kecil di sebelah kiri, L3 : bagian bawah teraba bagian besar bulat keras, L4 : kepala sudah masuk panggul. Auskultasi : Djj : 144 x/mnt. Pemeriksaan penunjang : Hb : 12,7 gr%, Gol Da : O, HIV : NR, Sifilis : NR, HBSag : Negatif, GDS : 108 gr/dl. Assesment : Diagnosa kebidanan Ny.L Umur 22 TAHUN G1P0A0, hamil 35 mg, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala, puka, divergen. Masalah : nyeri punggung dan perut. Penatalaksanaan : memberitahu pasien mengenai hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan baik, tanda – tanda vital dalam batas normal, Jelaskan kepada ibu mengenai keluhan ibu hamil TM 3 khususnya tentang kontraksi Braxton hicks. Menganjurkan ibu jika istirahat berbaring atau tidur posisi miring kiri, jika kadang perut terasa kenceng ibu bisa atur nafas dengan bernafas lewat hidung hirup dalam-dalam dan keluarkan lewat mulut. Memberikan Endorphine Massage untuk mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman. Berikan Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan Kolaborasi dengan dokter KIA untuk pemberian terapi Anjurkan control ulang 2 minggu lagi. Menganjurkan ibu jika istirahat berbaring atau tidur posisi miring kiri, jika kadang perut terasa kenceng ibu bisa atur nafas dengan bernafas lewat hidung hirup dalam-dalam dan keluarkan lewat mulut. Ketidakteraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Nyeri punggung terjadi karena otot-otot perut melemah, otot perut berfungsi untuk menopang tulang belakang dan berperan untuk mempertahankan kesehatan punggung. Pada masa kehamilan, otot-otot perut mengalami peregangan dan melemah sehingga mengakibatkan nyeri punggung Linden, (2012), dalam penelitian Umi dan faridah (2020) Ketidakteraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk

itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Dalam artikel Ningsih (2022) menyatakan bahwa pelaksanaan posisi tidur miring kiri pada ibu hamil trimester 3 dapat mengurangi intensitas nyeri punggung. Memberikan pijatan pada punggung ibu (endhorpin massage) agar ibu merasa rileks untuk mengurangi nyeri dan mengajarkan suami untuk mempraktekan di rumah, sesuai artikel penelitian Sari, Eka dan Sulityaningsih, Sri. 2023. Pengaruh Endorpin Massage terbukti berperan dalam Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menurut Hatijar (2020), fokus penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil TM 3 salah satunya adalah memulai persiapan persalinan. Berdasarkan artikel penelitian Nurmala Dewi (2017) pemberian konseling persiapan persalinan penting dilakukan karena ada hubungan antara umur, pengetahuan dan pendapatan dengan persiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan. Adanya pengaruh konseling terhadap persiapan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi proses persalinan juga disebutkan dalam artikel penelitian oleh Nandia, 2012. Artikel penelitian yang lain menyebutkan ada pengaruh yang signifikan konseling faktor risiko kehamilan terhadap kemampuan deteksi dini kehamilan berisiko dan persiapan persalinan Ibu hamil disampaikan oleh Sinar Pertiwi (2019).

Asuhan kebidanan masa kehamilan trimester III pada Ny. L dilakukan 2 kali yaitu pada saat kehamilan Ny. L berusia 35 minggu dan 37 minggu. Pada saat pengkajian pertama usia 35 minggu Ny. L mengeluh nyeri dan membutuhkan upaya untuk mengurangi nyeri berupa konseling, *massage endorphine* dan anjuran untuk tidur miring kiri, sehingga kebutuhan Ny. L sudah terpenuhi.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala 1

Pengkajian tgl 22-10-2024 jam 10.00

Subyektif : pasien mengatakan perut mules, perut mules dirasakan sejak pagi Ibu mengatakan sejak jam 06.00 tadi malam, serta keluar lendir darah, sejak jam 06.05, sekarang perut terasa sangat sakit, teratur, terasa nyeri dari punggung sampai ke perut dan dari jalan lahir keluar lendir bercampur darah.. Pasien hamil anak pertama, Tanggal lahir pasien 15/9/1995, pasien 22 TAHUN, HPHT : 24-1-2023, HPL 1-11-2024. Obyektif : TFU : 31 cm, TBJ : 2945 gr. Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX. Teraba bagian bulat besar, bulat dan lunak, tidak melenting, Leopold II : Pada bagian kiri : teraba bagian kecil janin, pada bagian kanan teraba bagian keras memanjang, Leopold III : Teraba bagian bulat keras dan melenting (kepala), Leopold IV : bagian bawah divergen (kepala sudah masuk panggul), His : Frekuensi 3X/10 menit/40 detik, kuat. Auskultasi : DJJ : 148 x/mnt, Perkusi : Reflek Patela +/+, Pemeriksaan dalam: tgl/jam: 22-10-2024 jam 10.20, Vulva/vagina : tidak odema, Serviks : Posisi : Anterior , Pembukaan : 3 cm, Efficement : 80%, Kulit Ketuban : + , Presentasi : kepala, POD : UUK depan, Penyusupan : 0, Penurunan bagian terbawah ; hodge III (+), *Assessment* : NY.L G1P0A0, usia 22 TAHUN, usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala sudah masuk panggul, inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan : Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan kala 1 fase aktif dengan pembukaan 3 cm, Ajarkan kepada ibu untuk melakukan relaksasi pernafasan, dan anjurkan ibu untuk tidak mengejan dulu sebelum ada pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada jalan lahir dan juga dapat mempersulit saat proses persalinan. Berikan *massage counter pressure* pada punggung bagian bawah untuk mengurangi nyeri persalinan. Anjurkan kepada ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi agar kebutuhan nutrisi ibu dapat terpenuhi dan ibu mempunyai tenaga yang cukup pada saat mengejan nanti. Posisikan ibu senyaman mungkin dengan menganjurkan ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri agar dapat mempercepat penurunan dan juga dapat memberikan suplai oksigen dengan baik ke janin. Posisikan ibu senyaman mungkin dengan menganjurkan ibu berbaring dengan posisi

miring ke kiri agar dapat mempercepat penurunan dan juga dapat memberikan suplai oksigen dengan baik ke janin. Melakukan pengawasan kemajuan persalinan. Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi penengangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya dan mungkin pula menyebabkan *exhaustion* atau kelemahan yang sangat (Asrinah dkk, 2010). Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang memicu produksi hormon *prostatglandin* sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Judha dkk, 2012). Memberikan massage counter pressure untuk mengurangi nyeri pada saat kontraksi. Melakukan Massage counter pressure pada ibu yang bertujuan untuk pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon endorphin yang dapat menghilangkan rasa sakit. Counterpressure efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan, Metode counterpressure selama proses persalinan akan membantu menurunkan nyeri, kecemasan, mengatasi kram pada otot, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otototot sekitar pelvis, memudahkan bayi turun melewati jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Yuliatun, 2008). Counterpressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel syaraf tulang belakang dan otak sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Brown, et al., 2001). Artikel penelitian lain Rusmilia, Dea (2022) Counter Pressure Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan (Evidence Based Case Report), dapat digunakan sebagai teknik dalam manajemen pengelolaan nyeri untuk menurunkan nyeri persalinan. Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage counter-pressure dapat mengaktifkan endorphin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak.

Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin agar nyeri bisa berkurang, dan mengajarkan pada ibu Teknik relaksasi dengan mengambil nafas Panjang dan dalam lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut. hal ini sesuai dengan pendapat Widia (2015) yakni memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, peran aktif anggota keluarga selama persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, melakukan penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri persalinan, Menganjurkan keluarga untuk memberikan pijatan di punggung dan memberi kompres hangat jika diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dan memberikan ibu makan dan minum di sela-sela his. *Warm Compress* pada *Lumbai V* dilakukan pada saat nyeri persalinan dengan menempatkan kantong karet di isi dengan air hangat pada suhu 37-41°C kemudian menempatkan pada *Lumbai V* ibu dengan posisi miring kiri selama 30 menit (Endah, 2018). Manfaat *Warm Compress* *Warm Compress* memiliki banyak manfaat bagi ibu bersalin, diantaranya adalah : Penurunan kecemasan karena adanya distraksi yang dapat menghambat otot untuk mengeluarkan sensasi nyeri dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan. Munurunkan ketegangan otot karena pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke bagian nyeri yang dirasakan saat bersalin (Wiji dkk, 2018). Peningkatan kadar endorfin karena dapat mengurangi rasa sakit, hormon endorphin diproduksi oleh kelenjarpituari dan sistem saraf pusat manusia yang dihasilkan secara alami oleh tubuh manusia (Endah, 2018). Rasa sakit teralihkan karena ada sensasi dari *Warm Compress* sehingga Ibu merasa rileks dan nyaman, sehingga akan membuat hormon oksitosin mengalir dan akan segera dibanjiri dengan *endorphin* yang

menghilangkan nyeri (Wiji dkk, 2018). Lama Melakukan *Warm Compress* Lakukan pengompresan ini selama 20 menit sekali per jam atau setiap ada kontraksi (Endah, 2018). Memberikan terapi Murrotal Ar Rahman agar ibu merasa tenang dan Rileks juga bertujuan untuk mempersingkat waktu persalinan, hal ini sesuai dengan Artikel penelitian Ulfiana, Elisa dkk (2019) yang menyebutkan bahwa pemberian terapi Murrotal Ar Rahman, dapat mempersingkat lama kala II persalinan, bayi di lahirkan memiliki Apgar Score rata-rata 9,5. Melakukan pengawasan 10 untuk memantau TTV, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, mencatat kemajuan persalinan di partograph.

Kala II

Pengkajian kala II persalinan dilakukan pada tanggal 22-10-2024 jam 18.00, Data Subyektif : pasien mengatakan Pasien mengatakan keluar air ketuban, dan terasa ingin BAB, Data Obyektif : dari hasil pemeriksaan dalam : VT : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (+) bagian bawah teraba kepala penurunan H III. Analisa : Ny. L NY.L G1P0A0, usia 22 TAHUN, usia kehamilan 37 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala sudah masuk panggul, inpartu kala II. Penatalaksanaan : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa secara umum keadaan baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, ibu sudah memasuki kala II persalinan. Rasional agar pasien mengetahui hasil pemeriksaan. Mempersiapkan pertolongan persalinan. Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi meneran senyaman pasien, memberikan alternatif pilihan posisi meneran dengan miring kiri, mengajari pasien teknik meneran yang benar. Sesuai artikel penelitian Astuti, Indria dkk bahwa Perbandingan Posisi Meneran Lateral Dan Semi Recumbent Pada Ibu Bersalin Primipara Terhadap Lama Kala II bahwa : nilai rata-rata lama kala II pada ibu primipara posisi berbaring terlentang sebanyak 39,31 menit, dan pada kelompok ibu bersalin primipara dengan posisi miring kiri sebanyak, rata – rata lama kala II adalah 26,88 menit. Terdapat pengaruh yang signifikan posisi semi recumbent dan posisi miring dengan lama kala II . Melanjutkan terapi murrotal Ar Rahman, untuk tujuan mempersingkat lama kala II pada pasien Ny. L G1P0A0 lama kala II yaitu 30 menit, hal ini sejalan dengan penelitian Ulfiana, Elisa dkk 2019 bahwa terapi murrrotal ar Rahman dapat mempersingkat lama kala II persalinan.

Melakukan pimpinan meneran secara efektif saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, memantau DJJ dan meminta ibu beristirahat diantara kontraksi. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Meminta suami untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu, serta memberi minum jika tidak ada his. Artikel penelitian Mutoharoh, S dkk (2016) hubungan dukungan suami dengan lama kala II pada primigravida di Puskesmas, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan percepatan kala II persalinan. Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibatnegative terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Larence 1982, Tamow-mordi Starw dkk 1981, Ruter Spence dkk 1980, Lucas 1980. Menurut Elias (2009) Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi.

Melakukan pertolongan persalinan, kepala lahir, melahirkan bahu dan badan bayi, Bayi lahir spontan menangis Bayi lahir spontan menangis keras jam 18.45, jenis kelamin laki-laki, AS : 9-10-10, dilakukan IMD, BB : 3500 ghr, PB : 51 cm. Melakukan penilaian, menjepit dan memotong tali pusat saat talipusat sudah berhenti berdenyut atau ditunda 2-3 menit. Kala II berlangsung selama 45 menit. Berdasarkan artikel penelitian Ernita (2018) bahwa metode waktu penundaan penjepitan tali pusat > 3 menit/ tunda hingga berhenti berdenyut (*late cord clamping*) lebih baik dibandingkan metode waktu penundaan >1 menit (*early cord clamping*) dan 1-3 menit (*intermediate cord clamping*). Artikel penelitian Ida Bagus (2013) menyatakan bahwa Penundaan waktu penjepitan tali pusat sekitar 2- 3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 35-40 ml/kg dan mengandung

75 mg zat besi sebagai hemoglobin, yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya. Pada artikel penelitian oleh Nurrochmah, Endang (2014) didapatkan gambaran rata-rata waktu yang tepat untuk dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir adalah kurang lebih 4 atau 5 menit atau ditunda sampai tali pusat berhenti berdenyut. Didapatkan gambaran rata-rata kadar hemoglobin bayi baru lahir sebelum dilakukan pemotongan tali pusat pada kelompok penundaan pemotongan tali pusat dan pemotongan segera memiliki kadar hemoglobin yang hampir sama dan didapatkan perbedaan yang bermakna antara kadar hemoglobin dari bayi yang dilakukan penundaan penjepitan tali pusat sampai pulsasi berhenti dengan bayi yang dilakukan penjepitan tali pusat dengan segera.

Mengeringkan bayi, rangsang taktil dan Memposisikan bayi di dada ibu untuk IMD, dan menyelimutinya. IMD yang bertujuan untuk menciptakan kontak kulit antara ibu dan bayinya, mengurangi perdarahan, dan meningkatkan kontraksi. Pada Ny. L, IMD berlangsung selama 1 jam dan By. Ny. L telah berhasil menemukan puting susu ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny L sesuai dengan penelitian dari (Made & Sari, 2011) yang berjudul Pengaruh Inisiasi menyusui dini terhadap jumlah perdarahan kala IV persalinan di klinik BPS Ny Endang Purwati-Mergangsan Yogyakarta. Disebutkan bahwa saat 1 jam pertama setelah lahir bayi diletakkan pada dada ibu, bayi akan mengikuti pola yang sama dengan gerakan tangan untuk menemukan dan merangsang payudara ibunya sehingga akan lebih banyak oksitosin yang dikeluarkan. Oksitosin sangat penting karena menyebabkan rahim berkontraksi dengan baik sehingga membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan. Oksitosin juga berperan untuk merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih tenang, rileks, mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit dan timbul rasa bahagia serta merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI lebih cepat keluar. Apabila inisiasi menyusui dini tidak dilakukan maka manfaat yang begitu luar biasa tidak akan didapatkan baik untuk ibu atau bayi. Kala II persalinan berlangsung selama

Kala III

Pengkajian kala III persalinan pada tanggal 22-10-2024 Jam 18.45, Data Subyektif : ibu lega bayi sudah lahir, perut masih mules. Data Obyektif : Pemeriksaan umum , Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Palpasi : perut keras, TFU setinggi pusat, Status obstetri, Muka : tidak pucat, tidak odema, simetris, Mammae : simetris, tidak ada benjolan. Genetalia : vulva dan vagina tampak membuka, tampak tali pusat. Analisa : Ny. L umur 22 tahun P1A0 inpartu Kala III. Penatalaksanaan : Melakukan manajemen aktif kala III (menyuntikan oksitosin 10 iu/im, peregangan tali pusat terkendali, melahirkan placenta) .Kemudian plasenta lahir 5 menit secara spontan, setelah itu dilakukan massase fundus uteri dan pengecekan kelengkapan plasenta dan melahirkan placenta rasio. Mengecek kelengkapan placenta, memeriksa adanya robekan perineum dan mengecek perdarahan, Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang basah, memberikan rasa nyaman pada ibu. Pada persalinan kala III, bidan sudah melakukan asuhan sesuai dengan prosedur asuhan persalinan normal (APN), JNPK-KR (2017). Kala III berlangsung selama 5 menit.

Kala IV

Pengkajian silakukan tanggal 22-10-2024 jam : Pasien mengatakan sudah lega bayi dan ari-ari sudah lahir, pasien sudah merasa nyaman karena sudah dibersihkan. Data Obyektif : Pemeriksaan umum : Ku : baik, Kesadaran : compos mentis, Palpasi : perut keras, TFU 2 jari di bawah pusat, Status obstetri, Muka : tidak pucat, tidak odema, simetris, Mammae : simetris, tidak ada benjolan. Genetalia : jahitan perineum masih basah, ppv : darah merah segar, 50 cc. Analisa data : Ny. L umur 22 tahun P1A0 inpartu kala IV. Analisa data sudah sesuai dengan pengkajian data subyektif dan obyektif vbahwa kala IV persalinan dimulai setelah placenta lahir sampai dengan 2 jam post partum, Prawirohardjo (2014).

Penatalaksanaan : Melakukan pemeriksaan TTV, Fundus uteri, perdarahan dan kondisi kandung kemih (pengawasan kala IV) setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini mulai dari miring kiri miring

kanan dan duduk, jika tidak pusing ibu bisa menggantungkan . Menurut artikel penelitian Agustina, Ely dkk (2023) bahwa mobilisasi dini dapat dapat mempercepat involusi uterus. Tujuan dari mobilisasi dini yaitu mengembalikan tonus otot dasar pelvis yang mengendor selama persalinan Keuntungan mobilisasi dini antara lain dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, (Firda Fibrila dan Herlina, 2011).

Mengajari pasien cara mengecek fundus dan memasase fundus uteri agar tetap keras. Pada asuhan kala IV berjalan tanpa penyulit, kontraksi fundus uteri baik. Tekanan darah ibu 120/80 mmhg, TFU dua jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Dalam kala IV ibu dan keluarga diajarkan dan dianjurkan untuk melakukan massase fundus untuk memantau kontraksi fundus dan mencegah perdarahan post partum. Selanjutnya dilakukan observasi tingkat kesadaran, perdarahan, tanda-tanda vital setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan. Setelah itu melakukan dekontaminasi ibu, alat, dan tempat persalinan, serta melengkapi partograph, (Prawirohardjo, 2014) .

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan tgl 22-10-2024 jam 19.45

Subyektif :bayi lahir tanggal 22-10-2024 jam 18.45. Obyektif : KU bayi : baik, kesadaran : CM, AS : 8-9-10. Pemeriksaan fisik dan refleks bayi dalam batas normal. Assesment : By. Ny. L umur 1 jam BBL normal. Penatalaksanaan : Memindahkan bayi dari dada ibu ke infant warmer. Membersihkan bayi, melakukan perawatan tali pusat, Menyuntikkan Vitamin K injeksi 1 mg di paha kiri bayi secara IM dan memberi salep pada mata bayi. Memberikan bayi kepada ibunya untuk rawat gabung dan menganjurkan ibu untuk latihan menyusui bayinya.

Pembahasan : Menurut penelitian (Yusri, 2019) bayi sebaiknya tidak langsung di mandikan setelah lahir untuk mencegah hipotermi, menurut (Dhilon et al., 2019) sangat dianjurkan ibu untuk segera memeluk bayinya, dengan demikian bayi akan memperoleh kehangatan yang alami dari tubuh ibu serta memiliki banyak manfaat untuk bayi dan ibunya. Dengan demikian proses asuhan kebidanan dengan melakukan rawat gabung sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Ridwan & Capriani, 2020) memiliki manfaat untuk produksi ASI dan kesuksesan Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif serta dapat dijalankan sesuai dengan teori. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan disuntikkan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir merupakan usaha untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi beberapa hari setelah lahir karena belum sepenuhnya sistem pembekuan darah. Hal ini dapat meningkatkan kematian neonatal. Sukamti, Sri (2015) menyatakan bahwa anak yang tidak KN1 dengan p value 0,001; ORadj=28,32 (95% CI 3,86 - 208,26). Neonatus yang tidak mendapatkan vitamin K memiliki risiko kematian neonatal dengan p value < 0,001; ORadj34,5 (95% CI 4,90 - 243,34). Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir.

Pengkajian kedua dilakukan tgl 23-10-2024 jam 05.45

Subyektif :bayi lahir tanggal 22-10-2024 jam 18.45. Obyektif : KU bayi : baik, kesadaran : CM, AS : 8-9-10. Pemeriksaan fisik dan refleks bayi dalam batas normal. Assesment : By. Ny. L umur 10 jam BBL normal.

1) Penatalaksanaan : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa secara umum keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal . Menjelaskan pada ibu bahwa bayi akan dimandikan. Mempersiapkan peralatan dan perlengkapan memandikan bayi, dan memandikan bayi, serta melakukan massage bayi sehat. Mengobservasi TTV bayi dan memakaikan pakaian bayi . Manganjurkan pasien menyusui bayinya. Mempersiapkan keuplangan pasien. Memberikan Pendidikan kesehatan kepada

pasien ; tanda bahaya pada bayi, anjuran control 3 hari, ASI Eksklusif selama 6 bulan. Mendokumentasikan asuhan kebidanan ke register dan sttus pasien. Pembahasan : Dalam teori dijelaskan bahwa bayi dalam masa transisi masih sangat perlu mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Bayi masih membutuhkan perlindungan dari lingkungan sekelilingnya yang hangat untuk mencegah agar bayi tidak hipotermi.. Dan dalam memberikan asuhan petugas selalu menerapkan komunikasi terapeutik (Dewi, 2014) sehingga klien sangat kooperatif dengan semua tindakan dan anjuran petugas. Memberikan massage bayi sehat, Menurut penelitian sebelumnya oleh Erlina et al. (2023), disimpulkan bahwa sebagian besar ibu (92%) tidak melakukan pijat pada bayi, yang berkorelasi dengan kualitas tidur bayi yang "Cukup" atau "Kurang" berdasarkan pre-test. Setelah perlakuan pijat bayi, seluruh bayi (100%) mengalami peningkatan kualitas tidur menjadi "Baik". Pijat Bayi efektif dalam mengurangi stres dan meningkatkan kualitas tidur bayi, sehingga dapat menjadi alternatif terapi untuk mengatasi stres dan gangguan tidur pada bayi (Wahyudhita et al., 2022). Nurmalasari, Dewi (2017) Hasil uji statistic Wilcoxon Sign Rank Test menunjukkan bahwa pijat bayi memiliki pengaruh dengan kualitas tidur bayi usia 3-6 bulan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Perawatan tali pusat secepara terbuka bersih dan kering, sesuai ada artikel penelitian tentang perawatan Tali pusat yang dilakukan oleh (Aisya, Nor, 2017) disebutkan bahwa perawatan tali pusat bersih kering dan terbuka lebih efektif untuk mempercepat pelepasan tali pusat, dan hal ini sebaiknya dijelaskan kepada ibu agar Ketika pulang ke rumah ibu bisa mempraktekan cara perawatan tali pusat seperti ini. Mengajarkan cara menyusui yang benar dan memberikan motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengajarkan cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan menunda memandikan bayi sampai 6 jam, mengganti pakaian jika basah (Kemenkes RI (2020)).

Pada Asuhan Bayi baru lahir 6-48 jam (KN1) Bidan sudah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir (KN1) menurut Kemenkes RI (2015) pada kunjungan neonatus 1 Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengkajian dilakukan tgl 23-10-2024 jam 01.00

Subyektif : Alasan Datang: pasien baru saja melahirkan, menyatakan perutnya mules, jahitan perineum terasa nyeri, lebih sejak 2 jam yang lalu. Obyektif : Keadaan umum : baik, RR: 24 x/mnt, Kesadaran : compos mentis BB : 44 kg, Tensi : 110/70 mmHg, TB: 157 cm, Suhu : 36,6 °C, Nadi : 80 x/mnt. Status present : muka tidak pucat, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, Dada : tidak ada retraksi dinding dada, mammae keluar colostrum, Genitalia : tidak odema, mengeluarkan darah segar., terdapat jahitan perineum masih basah, Anus: tidak tampak hemoroid. Palpasi : Tfu : 2 jari bawah pusat, Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

Analisis : Diagnosa kebidanan NY.L Umur 22 tahun P1A0, post partum 6 jam normal. Penatalaksanaan : Memberitahu pasien mengenai hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan baik, tanda – tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan karena jahitan perineum. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya jika bayi terbangun, dan mengajari ibu cara menyusui yang benar serta memberi tahu jadwal menyusui bayi sesuai keinginan bayinya dan minimal 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini dan tidak menahan jika ingin BAK atau BAB. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya, membersihkan daerah kewanitaannya setiap habis BAB atau BAK dengan menggunakan sabun dan mengguyur dengan air dingin kemudian dikeringkan agar luka perineum cepat sembuh, ganti pembalut segera jika lembab. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas. Mempersiapkan kepulangan pasien, menyerahkan obat yang telah diresepkan oleh dokter yaitu : asam mefenamat 500 mg 10

butir dosis 3x1, Vitamin A 20.000 U 2 butir, 1x1, Tablet SF 10 butir dosis 1x1, Amoksisillin 500 mg 10 butir dosis 3x1, menganjurkan agar pasien minum obat secara teratur dan mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Sesuai artikel penelitian oleh Arcintaka (2014) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. V P1A0 dengan luka jahitan perineum Di Rsud Sukoharjo (2014). Setelah Dilakukan Perawatan Selama 2 hari Dan kolaborasi dengan dokter Sp.Og dalam pemberian terapi yaitu dengan merawat luka perineum dan memberikan terapi oral berupa antibiotic, analgetik dan pasien pulang dalam kondisi sehat tidak ada infeksi. Berdasarkan PMK no 51 tentang standar produk suplementasi gizi untuk ibu nifas maka untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu nifas diberikan tablet SF dan Vitamin A 20.000 U 2 butir. Artikel penelitian Maryani (2019) berupa studi literature tentang suplementasi vitamin A bagi ibu post partum menjelaskan bahwa Pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin A didapat bayi untuk mencegah Xeroftalmia.

Kunjungan Masa Nifas 1 Menurut Wahyuni (2018) : Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan) : Tujuan Kunjungan: Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahanbelanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimanamencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan : tujuan : Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kal 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan saying ibu dan saying bayi, memulai pemberian IMD.

Sehubungan dengan maslah nyeri jahitan perineum, penatalaksanaan yang diberikan oleh Bidan merupakan upaya untuk memberikan asuhan sesuai kebutuhan pasien tentang nyeri perineum yaitu konseling, perawatan genitalia dan upaya mempercepat penyembuhan luka perineum. Tulas dan Bataha (2017) berjudul hubungan perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado yang kesimpulannya menyatakan bahwa ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum. Cara merawat perineum: mengusahakan luka dalam keadaan kering, menghindari menyentuh perineum dengan tangan, membersihkan daerah kewanitaan dari depan ke belakang, menjaga kebersihan dengan mengganti pembalut minimal 3 kali sehari, hal ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pasca penjahitan (Hidayah, 2017).

Pengkajian tgl : 25-10-2024 Jam 09.00

Data Subyektif : Subyektif : ibu sudah masih merasakan nyeri di daerah kewanitaan, ibu bisa beristirahat jika anaknya tidur, karena pekerjaan rumah dibantu suami. Obyektif : Pemeriksaan umum : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 24 x/menit, Suhu : 36,5°C, Status obstetri : Muka : tidak pucat, tidak odema, Ekstremitas ; tidak oedema, Genetalia : bersih, luka masih agak basah. PPV : lokhea flek-flek berwarna merah kecoklatan, Palpasi ; Tfu 3 jari bawah pusat. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

Analisa : NY.L umur 22 th, P1A0 nifas normal hari ke 3. Masalah : nyeri jahitan perineum, luka masih basah.

Penatalaksanaan dan Pembahasan : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa secara umum keadaan baik, tanda- tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan bahwa nyeri yang masih dirasakan ibu karena luka jahitan belum kering/ sembuh sepenuhnya. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan berprotein tinggi seperti ikan gabus agar luka cepat sembuh, dan makan sayur serta buah agar produksi ASI bagus. Mengingatkan pasien untuk minum obat yang sudah diberikan secara teratur. Pembahasan : Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan berprotein tinggi seperti ikan gabus agar luka cepat sembuh, sesuai dengan artikel penelitian Sampara

(2020) berjudul pengaruh mengkonsumsi ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas, dengan hasil penelitian menyatakan bahwa mengkonsumsi ikan gabus berpengaruh pada penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Berdasarkan artikel penelitian Handayani dkk (2020) menunjukkan masyarakat Desa Terong Tawah, Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat memanfaatkan tanaman lokal sebagai pelancar ASI, diantaranya daun katuk, daun kelor, daun turi, dan bayam. Secara ilmiah, tanaman tersebut terbukti dapat melancarkan produksi ASI. Penggunaan tanaman lokal sebagai pelancar ASI harus didukung informasi yang komprehensif terkait bentuk sediaan, dosis, dan lama penggunaan, manfaat empiris, dan kemungkinan efek samping.

Memberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga (suami-anak) untuk ikut membantu pemulihan ibu dalam masa nifas yaitu ; agar suami ikut dalam proses perawatan masa nifas seperti ; ikut serta merawat bayi bayi, memberi dukungan pada ibu, membantu pekerjaan rumah tangga, mengingatkan untuk minum obat dllhal ini sesuai dengan penelitian Ulfiana, Elisa (2022) dengan judul Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Nifas Family empowerment In Post Partum Care dengan hasil meningkatnya peran keluarga dalam perawatan masa nifas di Wilayah Kerja Kelurahan Pudak Payung Kota Semarang.

Pengkajian Tanggal : 28-10-2024, Jam 14.00

Data Subyektif : Pasien sudah tidak merasa nyeri, hanya ASI nya kurang lancar.
Data Obyektif : Pemeriksaan umum : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan darah : 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Respirasi : 22 x/menit, Suhu : 36,5°C, Palpasi : perut keras, TFU pertengahan pusat-simfisis. Status obstetri : Muka : tidak pucat, tidak odema, Mamma : simetris, tidak ada benjolan, Genetalia : jahitan kering, PPV : flek kecoklatan. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan.

Analisa : NY.L umur 22 tahun P1A0 nifas hari ke 6 (1 minggu)

Penatalaksanaan dan Pembahasan : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa hasil pemeriksaan normal, tidak ada masalah. Menganjurkan pasien untuk memberika ASI Eksklusif sesuai keinginan bayi, dan mengkonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI seperti ; sayur daun katuk, sayur daur ubi rambat dan istirahat yang cukup. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan mengajari suami untuk bisa melakukan pijat oksitosin. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas dan tanda bahaya pada bayi, jika ada salah satu gejala segera hubungi petugas kesehatan. Menganjurkan pasien kunjungan ulang ke puskesmas atau bidan jika sewaktu waktu ada keluhan. Sesuai artikel penelitian oleh Umbar Sari (2017), berjudul efektifitas pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI di RSIA Annisa tahun 2017. Artikel penelitian Yuliawati (2019) berjudul upaya mempercepat proses involusi uterus dan memperlancar ASI dengan pijat oksitosin memuyatakan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap perubahan tinggi fundus uteri dan kelancaran ASI pada ibu post partum normal dan SC.

Asuhan Kebidanan KB Suntik

Pengkajian pada tanggal 22-11-2024 .

Data Subyektif : data identitas pasien Ny. L umur 22 tahun, telah melahirkan pada tanggal 22-10-2024. Ny. L tergolong dalam usia reproduksi kurang sehat, sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) yaitu wanita dengan usia reproduktif sehat adalah antara 20 sampai 35 tahun. memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA, sehingga dalam proses asuhan kebidanan yang dilakukan dapat berlangsung dengan baik dan lancar tetapi perlu dilakukan penegasan pada hal-hal tertentu. Riwayat menstruasi ditanyakan untuk mengetahui bagaimana fungsi alat reproduksi pasien. Pola haid merupakan suatu siklus menstruasi normal, dengan menarche sebagai titik awal. Pada umumnya menstruasi akan berlangsung setiap 30 hari selama lebih kurang 5 hari, perdarahannya sekitar 4-8 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah yang sedikit-sedikit dan tidak terasa nyeri. Puncaknya hari ke-2 atau ke-3 dengan jumlah pemakaian pembalut sekitar 3-4 buah (Manuaba, 2010).

Berdasarkan teori diatas siklus Ny L normal yaitu 30 hari sekali, lamanya juga normal 5-6 hari, tidak ada nyeri haid dan ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan fungsi alat reproduksi Ny. L dalam proses menstruasi adalah normal. Riwayat KB yang lalu dikaji untuk mengetahui bagaimana perjalanan penggunaan kontrasepsi yang sudah dilalui Ny. L, Ny. L belum pernah menggunakan KB suntik selama 2,5 tahun, setelah kelahiran anak pertama.

Pengkajian Data Objektif : Pemeriksaan Umum: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis, Tensi : 100/70 mmHg, BB : 47 kg, TB : 157 cm, Suhu 36, Nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit. Tujuan obyektif utama mengidentifikasi, memantau tekanan darah pasien adalah untuk menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler serta angka kesakitan dan kematian yang terkait. Oleh karena itu, pengukuran tekanan darah yang akurat sangat penting, karena pengukuran ini menjadi dasar keputusan klinis yang vital. Tekanan darah normal dewasa menurut Whaley dan Wong (2009) adalah sistol < 130 dan diatol < 80 mmHg sehingga Ny L dengan tekanan darah 110/70 mmHg dikatakan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan obyektif Ny. L di dapatkan bahwa tidak ada tanda tanda kehamilan maka Ny. L dapat dilakukan penyuntikan kontrasepsi Kb suntik, karena kontra indikasi pemakaian KB suntik 3 bulan adalah jika terjadi kehamilan. Penggunaan metode kontrasepsi hormonal terus menerus diduga dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dini pada kehamilan. Berdasarkan penelitian Isfandari, dkk (2016) menyatakan bahwa perempuan pengguna kontrasepsi hormonal memiliki resiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal. Penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki kontribusi terhadap kejadian hipertensi dini perempuan usia pre menopause. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh lestari (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi dikelurahan ngalihan semarang.

Analisa : Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa pada kasus ini adalah Ny. LP1A0 umur 22 tahun akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik dan normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, Mekanisme kerja metrorarghia, penambahan berat badan, sakit kepala, penurunan libido, vagina kering. Salah satu efek samping yang dirasakan ibu yaitu kenaikan BB, menstruasi yang tidak teratur, penurunan Hasrat sexual dll. Konseling kepada klien mengenai pemilihan kontrasepsi menjadi bagian penting dari pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas. Melalui konseling, petugas kesehatan penyedia layanan membantu klien memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan Kesehatan mereka. Seringkali efek samping dari penggunaan kontrasepsi menjadi faktor utama penyebab putus pakai. Konseling yang baik dapat membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dan mengatasi efek samping yang mungkin timbul. Dengan kata lain, konseling KB yang baik dapat menurunkan tingkat putus KB (Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan). Melakukan persiapan dan pemberian suntik KB 3 bulan. Prosedur sebelum tindakan tenaga kesehatan harus melakukan persiapan pra tindakan, terdiri dari persiapan pasien, persiatpan petugas dan persiapan alat sarana prasarana.

Simpulan dan Saran

Asuhan pada masa kehamilan dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan hasil assesment yaitu Ny. L usia 37 tahun hamil fisiologis trimester III terdapat masalah ketidak nyamanan rasa nyeri di punggung pada kehamilan TM III sehingga fokus asuhan pada Pendidikan kesehatan mengenai perubahan fisiologis ibu hamil TM III dan upaya mengatasi ketidaknyamanan dengan *massage endorphine* untuk mengurangi nyeri tersebut.

Pada asuhan persalinan dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada

persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV persalinan. Fokus asuhan pada Kala I persalinan yaitu mengurangi nyeri persalinan dan memberikan kenyamanan dengan *massage counter pressure*, posisi miring kiri dan senyaman pasien, kompres hangat, murrotal Al Quran serta dukungan suami dan keluarga, pengawasan TTV dan kemajuan persalinan, fokus asuhan pada Kala II,III dan Kala IV persalinan yaitu dengan asuhan persalinan normal.

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, dari hasil pengkajian didapatkan assessment. Ny. L nifas 6 jam normal, nifas 3 hari dan 1 minggu normal. Ditemukan masalah keluhan nyeri dan ASI yang kurang lancar, fokus asuhan yaitu pada usaha untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang nyeri luka perineum, cara perawatan luka jahitan perineum agar cepat sembuh dan upaya untuk memperlancar ASI salah satunya dengan konseling makanan bergisi dan pijat oksitosin.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan pada usia bayi 1 jam dengan fokus menjadga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat, serta IMD dan latihan menyusui. Asuhan pada bayi usia 10 jam difokuskan pada memberikan kenyamanan pada bayi dengan memandikan bayi, memberikan massage bayi sehat dan monitor TTV bayi.

Asuhan KB pada Ny. L umur 22 tahun akseptor KB suntik, dilakukan pengkajian, dan diagnose kemudian penatalaksanaan dengan memberikan suntik KB 3 bulan.

Saran

Bagi Ibu dan Keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini saya ucapkan terimakasih kepada suami dan anak-anak, terimakasih kepada Ny.L selaku pasien serta UPTD Puskesmas Bergas dan klinik R.

Daftar Pustaka

- Aliyanto. (2019). Efektivitas Sayur Pepaya Muda dan Sayur Daun Kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan: Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang*.
- Aliyanto. (2019). Efektivitas Sayur Pepaya Muda dan Sayur Daun Kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan: Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang*.
- Ambarwati dan Wulandari. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Andriyani, Nurlaila, R. P. (2013) Pengaruh senam nifas terhadap penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum, *Jurnal Keperawatan*.
- Anggraini, Yeti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Arcintaka (2014) *Asuhan Kebidanan ibu Nifas pada Ny. V dengan Luka Jahitan Perineum di RSUD Sukoharjo*. <http://obgin-ugm.com/wp-content/uploads/2019/03/Perawatan-Pasca-Penjahitan-Robekan-Perineum.pdf>
- Asiyah, Nor dkk (2017) *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya mempercepat Pelepasan Tali Pusat*. *Jurnal Kesehatan Indonesia : StikesMuh Kudu*
- Aspar, dkk (2020) *Pengaruh Mengkonsumsi Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas*. *Jurnal Kesehatan Vol 1 No 1*
- Aspiani, Reni Yuli. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Trans Info Media
- Atikah, dkk.2019. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi remaja Dan Lansia*. Surabaya : Airlangga University Pres
- Erma Retnaningtyas. 2016. *Kehamilan dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- Ernita, 2018. *Komparasi Tiga Metode Waktu Penjepitan Tali pusat terhadap Hematologi*

- Sel Darah Merah Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Kebidanan STIKES Indonesia Maju* Handayani dan Pujiastuti. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Transmedika.
- Handayani, dkk (2021) Pemanfaatan Tanaman Lokal sebagai Pelancar ASI. *Jurnal Kebidanan Malahayati* Vol 7 No 3
- Hatijar, dkk. 2020 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa : Cahaya Bintang Cemerlang.
- Hidayah, S. N. (2017). Hubungan Antara Vulva Hygiene Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Di Bps Ny S Desa Grobog Wetan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2015. *Siklus*,6.
- Herry Rosyati. 2017. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Irianti, Bayu, dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jannah, 2017. *ASKEB II Persalinaan Berbasis Kompetensi*. Jakarta:EGC. Johariyah.2016. *AsuhanKebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM Kemenkes (a).2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- (b). 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- (c). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.
- Johan. 2019. *Potensi Minuman Daun Kelor terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Postpartum*. Skripsi. Samarinda: Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam
- Juiastuti. (2019). Efektivitas Daun Katuk (*Sauropus Androgynus*) terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Indonesian Journal for Health Sciences: Poltekkes Kemenkes Aceh*.
- Kementrian kesehatan RI (2020) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kemnkes dan JICA
- Kurniarum, Ari (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI
- Linden, Ellyana. (2012). *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan*. Jakarta, PT. ISFI
- Lusiana, dkk (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Manguji , B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC
- Marmi,dan K. Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ningsih, Sri Retno (2022) *Pelaksanaan Possisi Tidur Miring Kiri pada Ibu Hamil Trimester III di ruang Poli Kebidanan RSUD Arjawinangun*.
- Nandia, Jumiati Riskyana (2012) *Pengaruh Konseling terhadap persiapan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Proses Persalinan di RB Mitra Ibu Purwokerto*. *Jurnal repository UMP*.
- Nurmala Dewi (2017) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persiapan ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di BPM Yuniar Desa Cot nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten aceh Besar*. *Jurnal UUI*
- Nurmalasari, D. I., & Nahariani, P. (2017). Pengaruh Pijat Bayi dengan Kualitas Tidur Bayi Usia 3-6 Bulan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 3(1), 77–83.
- Nurrochmi, Endang (2014) *Perbedaan Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Penundaan pemotongan Tali Pusat dengan Segera Dipotong pada Persalinan Normal di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Periode Februari-Maret 2014*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Universitas Tungga Dewi*
- Permenkes RI Nomor 51 Tahun 2016 *Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi*

- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Ed.4). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwaningsih, 2012. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth S. Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Ria Gustini, 2019. Suplementasi Kalsium pada Ibu Hamil untuk mengurangi Insidensi pre Eklamsi di Negara Berkembang . Jurnal Kebidanan , 8 (2), 2019, 151-160
- Rendra, Ida Bagus, dkk (2013) Penundaan Penjepitan Tali Pusat sebagai Strategi yang Efektif untuk Menurunkan Insiden Anemia Defisiensi besi pada Bayi Baru Lahir. Fakultas Kedokteran Universitas Udhayana
- Romauli, S. 2014. Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Rusmilia, Dewi. 2022. Counter Pressure Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan (Evidence Based Case Report). Jurnal kesehatan Siliwangi : Vil 3 No. 2 Tahun 2022
- Saifuddin, A. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo
- Sinar Pertiwi dan Dede Gentini (2019). Pengaruh Konseling Faktor Resiko Kehamilan terhadap Kemampuan Deteksi Dini dan persiapan Persalinan di kabupaten Tasikmalaya.
- Sondakh, J. J. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sulisdian, 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. Surakarta : CV Oase Group Walyani, dan Purwoastuti. 2015. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. Jakarta: EGC
- Tulas dan Bataha (2017) Hubungan perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Jurnal Kesehatan Volume 5 No. 1
- Ulfiana, Elisa dkk (2019) Pengaruh Terapi M urrotal Ar-Rahman terhadap Outcame Birth (Apgar Score), Depresi Post Partum
- Ulfiana, Elisa dkk (2022) Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Nifas Family Impowerment In Post Partum Care. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes PemKab Jombang. Vol No. 2
- Umbarsari, Dewi (2017) Efektifitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI di RSIA Annisa tahun 2017.
- Umi, Santi dan farida (2019) Posisi Tidur Miring Kiri Efektif menurunkan Nyeri punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Poli KIA RS Rahman Rahim Desa Saimbang Sukodono Sidoarjo. Jurnal UNUSA
- Vivian Nanny. (2013). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Wahyudhita, S. S., Mukhoirotin, M., Rajin, M., & Fatmawati, D. A. (2022). Baby Massage untuk Menurunkan Stres dan Meningkatkan Kualitas Tidur pada Bayi: Quasy Eksperimental. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 5(1), 181–190
- Yulizawati, dkk (2019) . Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo : Indo Media Pustaka
- Yuliawati (2019) Upaya Mempercepat Proses Involusi Uterus dan Memperlancar ASI dengan Pijat Oksitosin. Jurnal Kesehatan Vol 1 No.1

