

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “W” Usia 40 Tahun dengan Anemia Ringan

Partinem¹, Rini Susanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, partiparlan766@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email : partiparlan766@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords:

Comprehensive

Midwifery Care.

Premature Normal

Delivery

Kata Kunci: Kebidanan

Komprehensif.

Persalinan Normal

Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection activities to overcome morbidity and The death of mothers, babies and toddlers can be done by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) which starts from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide midwifery care to Mrs. W comprehensively and continuously starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in May-August 2024. From the results of the provision of pregnancy care, it was found that the problem was that the mother had mild anemia and was given education on nutritional patterns and 1x1 fe tablets . During labor, the mother walked normally and was given effluent massage care. Postpartum care went normally. In newborn care, all were found to be within normal limits. While in family planning care, Mrs. W used a 3-month injection

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. W secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang

bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami anemia ringan dan diberikan edukasi pola nutrisi dan tablet fe 1x1. Pada saat persalinan ibu berjalan dengan normal dan diberikan asuhan massage efflurage. Pada asuhan nifas berjalan dengan normal. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal. Sedangkan pada asuhan KB Ny. W menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya kesehatan ibu dan anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi sampai anak prasekolah. Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2023)

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit (Pratami, 2014).

Perlu diciptakan suatu kondisi di mana semua ibu hamil terpantau agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga ibu selamat, dan bayi sehat. Beberapa penyebab kematian ibu dan bayi antara lain: status kesehatan ibu dan calon ibu yang masih rendah; meningkatnya kasus kehamilan yang tidak diinginkan; kompetensi bidan desa masih kurang; jumlah dan penyebaran dokter tidak merata, dan lain-lain (Rizkah & Mahmudiyono, 2017).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "W" Umur 40 tahun di PMB Asmah."

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal Mei sampai Agustus 2024, penelitian ini dilakukan Di PMB Asmah. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W pada trimester Ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 13 Mei 2024 umur kehamilan 36 minggu, Ny. W mengatakan kadang-kadang pusing dan mudah lelah. Menurut Sari, (2022) tanda dan gejala terjadinya anemia adalah pucat, kelelahan, lemah, lesu, lunglai, kekurangan energi, sesak napas, dan sering mengantuk.

Ny W mengatakan makan 2-3x/hari dengan porsi 1 piring menunya, nasi, lauk, sayur dan buah kadang-kadang, sering mengkonsumsi makanan siap saji. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulung et al. (2022) bahwa penyebab kejadian anemia dapat disebabkan oleh asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat serta peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui serta pola makan yang tidak seimbang. Dengan pola makan yang tidak seimbang yaitu tidak memenuhi persyaratan pola makan empat sehat lima sempurna, maka ibu dan bayi akan mengalami kekurangan zat-zat yang dibutuhkan terutama zat besi yang lebih besar untuk pembentukan sel darah merah yang sangat berguna bagi pertumbuhan bayi. Dengan pola makan yang tidak seimbang, zat besi tersebut tidak akan dapat terpenuhi sehingga ibu hamil akan mengalami kejadian anemia.

Dari hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 13 Mei 2024 didapatkan bahwa hasil HB 10.8 gr/dL. Sesuai dengan teori Menurut WHO (2011), yaitu Hb \geq 11,0 g/dL : Tidak Anemia, Hb 10,0 – 10,9 g/dL : Anemia Ringan, Hb 7,0 – 9,9 g/dL : Anemia Sedang, Hb < 7,0 g/dL : Anemia Berat.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 2 Juni 2024 umur kehamilan 37 minggu 6 hari, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W pada tanggal 13 Mei 2024 Usia Kehamilan 36 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan

yang telah dilakukan, memberikan pendidikan kesehatan seperti anemia pada ibu hamil, komplikasi pada ibu dan janin jika sedang anemia, gizi ibu hamil, cara mengkonsumsi tablet Fe, tanda-tanda bahaya anemia dalam kehamilan, memberikan terapi obat tablet Fe 2x1, dan kalk 1x1. Hal ini Menurut teori Sari, (2022) Beberapa hal yang bisa dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan besi antara lain, Pemberian suplement Fe dengan dosis yang lebih banyak, Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan besi seperti vitamin C, Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti teh, kapi dan susu

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 27 Mei 2024 jam 20.00 WITA Ny W mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 16.00 WITA dan mengeluarkan lendir darah. Menurut Rosyanti (2017) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*.

Berdasarkan pengkajian objektif pada tanggal 27 Mei 2024 jam 20.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 120/70mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 86x/menit, Suhu = 36,4⁰C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoideus, Puki, Djj 140 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3-4x/10"/45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 9 cm, eff 80% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori Rosyanti (2017) Kala I fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, mengajarkan massage efflurage dan melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan. Menurut Lestari & Apriyani (2020) tindakan utama massage dianggap 'menutup gerbang' untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Selanjutnya rangsangan tekstil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek massage untuk mengendalikan nyeri, lebih bebas dari rasa sakit, seperti penelitian (Murhadi et al., 2023) menyatakan ada pengaruh pemberian massage effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri Nyeri Persalinan Kala I. Pemberian *massage effleurage* pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Massage merupakan distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot.

Menurut (Pascawati et al., 2019) asupan nutrisi diutamakan untuk pemenuhan energi yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus dan asupan kalori yang cukup selama persalinan akan mempertahankan kadar glukosa darah ibu bersalin, sehingga kebugaran ibu selama menjalani proses persalinan juga terjaga.

Menurut (Ijabah et al., 2023) menyatakan bahwa pada tahapan persalinan Kala I, pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap percepatan persalinan seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, posisi miring kiri lebih efektif dalam percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif dan mempercepat penurunan kepala janin.

Kala II

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 27 Mei 2024 jam 21.00 WITA Ny. W merasa perutnya bertambah mulas, semakin nyeri dan kuat disertai dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Rosyanti, 2017) tanda gejala kala II meliputi ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, Perineum terlihat menonjol dan Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 27 Mei 2024 jam 21.00 WITA Ny. W didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 100/70 mmhg Sh : 36,5 °C, Nadi 92 x/mnt, RR : 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 155 x/mnt, His adekuat 5x/10'/50'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut (Rosyanti, 2017) Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut : His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah disertai dengan pengeluaran ketuban.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu G3P2A0 gravida 38 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II. Menurut Sondakh (2013) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada Ny. W kala II berlangsung selama 29 menit. Menurut Sondakh (2013) Kala II pada primi berlangsung 1 ½-2 jam dan pada multi ½-1 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. W adalah melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017), Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, lama waktu pada kala II pada primipara : ½ - 2 jam , pada multipara ½ - 1 jam. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek., Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam, Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, sesuai dengan teori Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi menurut (JNPK-KR, 2017). Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimptomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Pembukaan sudah lengkap pukul 21.00 WITA pimpin ibu untuk meneran, Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda

(relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit) DJJ normal 155 x/menit, Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi, jongkok, merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus.

Kala III

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 27 Mei 2024 jam 21.29 WITA Ny. W merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori Sondakh (2013) perubahan psikologis pada kala III meliputi bu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit dan menaruh perhatian terhadap plasenta.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 27 Mei 2024 jam 21.29 WITA Ny. W didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua, pada genitalia tampak tali pusat memanjang. Menurut Sondakh (2013) pada kala III terjadi perubahan bentuk uterus menjadi globuler dan tinggi fundus menjadi setinggi pusat.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. W umur 40 tahun P3A0 inpartu Kala III. Menurut Sondakh (2013) Yaitu Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses umumnya berlangsung 5-15 menit setelah bayi lahir dan tidak lebih dari 30 menit. Pada poses persalinan kala III Ny. W berlangsung selama 21 menit.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. W yaitu menyuntikkan oksitosin 10 UI secara intramuscular (IM) di 1/3 atas paha lateral ibu, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5 cm dari vulva dan melakukan dorsokranial saat uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), setelah 15 menit plasenta belum lahir maka diberikan suntikan oxytocin 10 unit dosis kedua secara IM. Menurut (JNPK-KR, 2017) yaitu Penatalaksanaan kala III persalinan meliputi : pastikan tidak ada bayi ke dua di dalam uterus, menyuntikan Oksitosin 10 unit IM di perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha, penegangan tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva. Letakan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan peregangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus ke arah dorsol-kranial (belakang-atas). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri (uterus terbalik). Saat mulai berkontraksi (uterus membulat dan tali pusat memanjang) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorsol-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah terlepas dan dapat dilahirkan. Anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina, lahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti proses lahir), pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung, lahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil diputar secara perlahan agar selaput ketuban tidak robek.

Kala IV

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 27 Mei 2024 jam 21.50 WITA Ny. W merasa bahagia karena ari-ari telah lahir dan perut maish terasa mules. Menurut (Rosyanti, 2017) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 27 Mei 2024 jam 21.50 WITA Ny. W didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Menurut (Rosyanti, 2017) perubahan fisiologis Uterus pada kala IV terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pubis sampai umbilicus.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. W umur 40 tahun P3A0 inpartu Kala IV. Menurut Sondakh (2013) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Asuhan yang diberikan pada Ny W adalah melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut (Rosyanti, 2017), observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kencing dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan selama kala IV pada Ny. W berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapang.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I masa nifas tanggal 28 Mei 2024 jam 20.00 WITA 8 jam setelah persalinan didapatkan hasil pemeriksaan Ny. W yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80mmHg, Suhu: 36,3°C, Nadi:84x/m, Rr:20 x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksu uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Menurut Susanto & Fitriyana (2019) Lochea Rubra yaitu lochea yang keluar pada hari 1-3 hari setelah melahirkan dengan warna merah kehitaman yang terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Pada kunjungan I (6 jam pos partum) yang dilakukan tanggal 3 Agustus 2024, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi. Menurut Rini & Kumala (2017) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl.

Pada kunjungan II masa nifas tanggal 2 Juni 2024 jam 14.00 WITA 6 hari setelah persalinan Ny. W mengatakan bahwa pengeluaran ASI masih sedikit. Hasil pemeriksaan Ny. W yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 84x/mnt, Sh 36,3 °C, RR 20 x/mnt, TFU pertengahan pusat dengan symphisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Sejalan dengan Susanto & Fitriyana (2019) Lochea sanguinolenta yaitu lochea yang keluar pada hari 4-7 hari setelah melahirkan dengan warna kecoklatan berisi darah dan lender dan penurunan tinggi fundus uteri 1 minggu setelah melahirkan adalah ½ pusat dengan symfisis.

Pada kunjungan III masa nifas tanggal 11 Agustus 2024 jam 09.00 WITA 14 hari setelah persalinan Ny. W mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Hasil pemeriksaan Ny. M yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80mmHg, S 36,8 °C, nadi 88 x/mnt, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Sejalan dengan Susanto & Fitriyana (2019) proses involusi uterus pada 2 minggu post partum yaitu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba diatas simfisis dengan berat 500 gram. Menurut Susanto & Fitriyana (2019)Lochea serosa adalah lochea yang keluar pada 7-14 hari postpartum dengan warna kuning kecoklatan yang terdiri dari Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Rini & Kumala (2017) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 25 Agustus 2024 didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan,ibu masih menyusui bayinya secara eksklusif. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Rini & Kumala,(2017)standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; b. Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. W lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, nilai apgar score 8/9/10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 30 menit. Menurut

(Maryani, 2022) Segera setelah lahir bayi sebaiknya langsung diletakkan di dada ibunya untuk memperlancar ikatan batin ibu dan bayi karena pada satu jam pertama setelah lahir, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada Ny. W dapat melakukan inisiasi menyusu dini karena asi ibu keluar lancar, ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan baik serta juga untuk memperlancar ikatan ibu dan bayi. Pada bayi Ny. SM diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan metode terbuka.

Pemeriksaan antropometri yang dilakukan pada bayi Ny. W berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang dilakukan 1 jam setelah bayi lahir. Menurut (Diana & Mail, 2019) yaitu setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia dan semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg/IM. Imunisasi HB0 dapat diberikan dari usia 0-7 hari, serta menyarankan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, bayi kuning, bayi tidak BAB/BAK segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan dan mengajarkan ibu cara menyusui serta merawat bayi yang benar.

Pada kunjungan ke I (6 jam) keadaan umum pada Bayi Ny. W baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, tali pusat terbungkus, bayi sudah BAB dan BAB. Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi dengan air hangat dan melakukan perawatan tali pusat. Serta ibu dan keluarga tidak dianjurkan untuk memberikan cairan atau ramu-ramuan apapun ke pangkal pusat bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi pada bayi dengan cara memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa ada makanan/minuman lain, mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar. Menurut (Kemenkes RI, 2021) KN1 pada 6 jam pertama sampai 48 jam setelah lahir, dan bidan melakukan pengamatan pada bayi mengenai pernafasan bayi, warna bayi, suhu tubuh, aktivitas bayi dan penyulit yang muncul. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. W dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan ke II (hari ke 6) bayi Ny. W terlihat sehat, menyusui dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat sudah lepas dan tali pusat dibiarkan terbuka, tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Menurut (Kemenkes RI, 2021) Kunjungan Neonatal (KN2). Pada minggu pertama (pada hari ke-3 sampai hari ke-7) bidan menanyakan seluruh keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui bayi, apakah ada orang lain di rumahnya yang membantu ibu. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. W dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan ke III (hari ke 28) bayi Ny. W terlihat sehat, menyusui dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Menurut (Kemenkes RI, 2021) Kunjungan Neonatal III (KN3). Pada hari ke Delapan sampai hari ke Dua Puluh Delapan (hari ke -8 sampai hari ke -28). Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. W dimana standar kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. W dilakukan pada tanggal 3 Juli 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 37 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 1 September 2023, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan

menggunakan KB suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 54 kg. KB suntik 3 bulan yaitu Salah satu jenis KB yang bekerja mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan penetrasi sperma, membuat selaput lendir rahim tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Prawirohardjo, 2016). Adapun keuntungannya yaitu sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, dapat digunakan wanita >35 tahun. Dengan keterbatasan sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan), permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi (Prawirohardjo, 2016). Asuhan yang diberikan pada Ny. W menyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan suntik KB 3 bulan, melakukan suntik KB 3 bulan sesuai SOP dan memberikan jadwal Kembali suntik. Klien harus kembali lagi untuk mendapatkan suntikan ulang setiap 12 minggu untuk DMPA (Prawirohardjo, 2016). Pada Ny. W harus datang kembali pada tanggal 26 September 2024. Tidak terjadi kesenjangan

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. W Umur 40 Tahun di TPMB Asmah meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut pada asuhan kehamilan Ny. M mengalami anemia dengan kadar HB 10,8 gr%, diberikan asuhan pemberian tablet FE dan KIE pola nutrisi. Pada asuhan persalinan Ny. W berjalan dengan normal, diberikan asuhan massage efflurage. Pada asuhan nifas, Ny. W tidak ditemukan tanda-tanda penyulit nifas dan dilakukan asuhan selama 4x. pada asuhan bay baru lahir, tidak ada masalah, By. Ny. W menangis kuat bergerak aktif, diberikan asuhan pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B dan salep mata. Pada asuhan KB, Ny. W memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019*.
- Ijabah, N., Achyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 171–183. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18715>
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemendes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Lestari, S., & Apriyani, N. (2020). PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN KALA 1 FASE AKTIF PERSALINAN. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1246–1252. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i1.3>

- Maryani. (2022). *suhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care/COC) pada Ny. Usia 27 Tahun di PMB Rohani, Pajangan, Bantul* [Thesis]. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Murhadi, T., Zulisa, E., Hidayati, E., & Nurhidayati. (2023). PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I DI PMB MUADDAH KECAMATAN KOTA JUANG KABUPATEN BIREUEN. *JURNAL KESEHATAN ALMUSLIM*, 9(1), 35–40. <https://doi.org/10.51179/jka.v9i1.1985>
- Pascawati, R., Shahib, N., & Husin, F. (2019). Pengaruh Pemberian Minuman Mix Juice terhadap Kadar Glukosa Darah dan Kebugaran Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1181>
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- Rizkah, Z., & Mahmudiono, T. (2017). Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Relationship Between Age, Gravida, And Working Status Against Chronic Energy Deficiency And Anemia In Pregnant Women. *Amerta Nutrition*, 1(2), 72-79.
- Rosyanti. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan*.
- Sari, S. I. P. (2022). *Anemia Kehamilan*. Taman Karya.
- Sulung, N., Najmah, N., Flora, R., Nurlaili, N., & Slamet, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 28–35. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3253>
- Susanto, A. V., & Fitriyana, Y. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia* . Pustaka Baru Pres.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.