

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “S” Usia 34 Tahun di Puskesmas Telaga Sari

Nurheni¹, Ari Widyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Aqilakhansa167@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email : aqilakhansa167@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords:

Comprehensive

Midwifery Care. 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 efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. F starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The research instrument uses a case study 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-July 2024. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely the mother experienced discomfort in the third trimester of pregnancy, namely back pain and was given prenatal yoga care and had anemia. There were no problems during labor, the mother was given care according to the APN 60 steps. No problems were found in postpartum care. In newborn care, all were found to be within normal limits, and SHK examination was carried out. Meanwhile, in family planning care, Mrs. S decided to use a 3-month injection of birth control. It is hoped that health workers will increase education to improve the knowledge of pregnant women so that they can undergo pregnancy until family planning properly.

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. F secara komprehensif mulai dari

kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Instrumen penelitian menggunakan metode case study 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-Juli 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri pinggang dan diberikan asuhan yoga prenatal dan mengalami anemia. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah. Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga dapat menjalani kehamilan sampai KB dengan baik.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

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 (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai

daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

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 "S" Umur 34 tahun di Puskesmas Telaga Saei".

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 digunakan 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 bulan Mei 2024 sampai dengan Juli 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Telaga Sari dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola piker 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, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. S dimulai sejak kehamilan 32 minggu. Pada kunjungan pertama Ny. S mengelun mengalami pusing, kadang-kadang lemas dan lesu. Sejalan dengan Astuti & Ertiana (2018) tanda dan gejala anemia pada kehamilan meliputi cepat Lelah, seirng pusing, kadang berkunag-kunang, nafsu makan turun dan kosentrasi hilang.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan muka pucat, conjungtiva anemis dan lidah berwarna tidka terlalu pink. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia pada kehamilan menimbulkan gejala nafas menjadi lebih cepat, kulit pucat karena berkurnagnya oksigen.

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 10,8 gr%. Pada pengkajian ulang tanggal 25 Mei 2024 menunjukkan hasil HB 11,1 gr%. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia dalam kehamilan yaitu suatu kondisi dimana kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr% pada kehamilan trimester II.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, konsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, buah bit, daging merah dan hati ayam. Sejalan dengan hasil penelitian Fadillah et al. (2023) menyatakan pengaruh pemberian jus umbi bit

+ tablet Fe terhadap kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2022. Ubi bit mengandung sebagian besar vitamin A dan vitamin C, kalsium zat besi, fosfor, protein dan karbohidrat. Ubi bit juga tinggi folat dan betasianin. Peningkatan kadar dikarenakan dalam ubi bit terkandung asam folat yang tinggi, selain itu kandungan vitamin C atau asam askorbat di dalam umbi bit dapat membantu penyerapan zat besi (Fe) dalam tubuh.

Pada kunjungan kedua Ny. S mengeluh mengalami nyeri pada bagian pinggang. Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022).

Penatalaksanaan nyeri pinggang dengan cara melakukan prenatal yoga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Agustin & Rihardini, 2023) prenatal yoga efektif dalam menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil. Manfaat dari Prenatal Yoga yaitu untuk membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang pinggang, maka dari ada hubungan antara nyeri pinggang ibu hamil TM III terhadap prenatal yoga.

Selama kehamilan Ny. S frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 8 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 8 Juni 2024 pukul 20.00 wita Ny.S tiba di IGD RS Restu Ibu dilakukan pemeriksaan dalam porsio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge III. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan. Fase aktif pada klien berlangsung selama ± 120 menit dari pembukaan 4-10 cm. Menurut Diana & Mafticha (2017) kala I fase aktif dimulai sejal pembukaan 4cm sampai 10 cm dan memtuhkan waktu 6 jam.

Pada Kala I Ny. S di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring kekiri, memberikan minum manis seperti teh untuk menambah tenaga ibu, mengikut sertakan suami atau keluarga selama proses persalinan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk ke kamar mandi untuk mengosongkan kandung kemihnya, membantu ibu mengganti sarung yang telah kotor terkena cairan ketuban, lendir dan darah dengan sarung yang bersih. Sejalan dengan penelitian Wiji et al. (2020) menyatakan bahwa posisi miring kiri lebih efektif dalam percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif. Dalam persalinan posisi yang sering digunakan pada kala I yaitu posisi miring kiri karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi tersebut mungkin baik jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi oksiput anterior.

Pada pukul 21.42 wita ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-) negatif pecah Spontan, kepala di hodge IV. Menurut Diana & Mafticha (2017) tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, perineum menonjol, spingter ani dan vulva membuka. Kala II persalinan pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Ny S. kala II berlangsung secara normal karena berlangsung selama 30 menit.

Proses kala III berjalan secara normal pukul 22.25 WITA plasenta lahir lengkap, dengan lama kala III pada Ny. S berlangsung ± 13 menit. Setelah bayi lahir Ny. S

mengatakan perut masih tersa mules, dari hasil pemeriksaan palpasi TFU setinggi pusat, ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, lama kala III tidak lebih dari 30 menit (Diana & Mafticha, 2017).

Pada Ny. S pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta. Menurut Diana & Mafticha (2017) manajemen aktif kala III yaitu meliputi pemberian oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase pada fundus.

Pemantauan kala IV pada Ny. S 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. Sejalan dengan Diana & Mafticha (2017) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV selama 2 jam meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (24 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 09-06-2024, 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. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pada bekas jahitan yang dirasakan sebagai suatu keadaan yang normal dan akan sembuh dengan sendirinya ditunjang dengan makan bergizi seimbang dan tidak berpantang terutama makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka, menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vulva. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Sejalan dengan teori Puspita et al. (2022) asuhan yang diberikan pada 6-8 jam pertama masa nifas yaitu mencegah perdarahan karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; 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; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 11-06-2024 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas KF 2 yaitu : 3-7 hari setelah persalinan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Asuhan yang diberikan adalah 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 Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan).

Pada kunjungan ke 4 (29-42 hari) .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, dan memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. S lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3670 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 1 jam. IMD memiliki manfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningsih (2023) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi yang diberikan IMD sesaat setelah lahir merupakan salah satu faktor suhu tubuh bayi normal karena inisiasi menyusu dini bisa menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara dimana suhu badan ibu yang melahirkan lebih panas dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan, jika bayi di letakkan di dada ibu maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh.

Pada bayi Ny. S 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 di biarkan terbuka dan tetap kering. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. S berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkar dada, lingkar kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Sesuai dengan teori Oktarina (2016) neonatus cukup bulan dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Planning pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan vit k, untukmembantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata (cloramphenicol) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera

mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) bayi Ny. S terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas dan tali pusat 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. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup.

Pada kunjungan ke III (hari ke 14) bayi Ny. S terlihat sehat, menyusu dengan kuat, tidak ada keluhan pada bayi ny. S. Hasil pemeriksaan objektif S 36,7 °C, Nadi 124 x/mnt, RR 42 x/mnt, BB 3750 gram dan PB 50 cm. Asuhan yang diberikan adalah menilai tanda-tanda penyulit pada bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk memberikan asi eksklusif dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan KN3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).

Asuhan Kebidanan KB

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan Pada Ny. S konseling awal yaitu mengenai macam-macam metode kontrasepsi yang dilakukan pada saat kehamilan. Ada beberapa pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih Ny. S diantaranya yaitu MAL, KB Suntik 3 Bulan, Impalan (AKBK) IUD (AKDR), dan IUD Post Plasenta. Ny. S mengatakan sedang menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Oleh karena itu pada tanggal 19 Juli 2024 Ny. S memilih menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitri (2018), keuntungan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yaitu Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Setelah dilakukan anamneses pada Ny. S, penulis tidak menemukan adanya kontraindikasi penggunaan KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori Menurut Biran et al (2014), mengatakan yang boleh menggunakan suntik 3 bulan sebagai berikut: Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menginginkan metode kontrasepsi efektif jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, banyak anak, ingin menjalani operasi tuba/tubektomi, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosis, tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 34 Tahun di Puskesmas Telaga Sari meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 32 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 :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan

penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada saat kunjungan pertama ibu mengeluh mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan yoga prenatal. Berdasarkan hasil HB ibu mengalami anemia dan diberikan asuhan KIE pola nutrisi dan tablet Fe 1x1.

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S, selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin. Selama kala I ibu diberikan asuhan miring kiri dan APN 60 langkah.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Tidak terdapat masalah selama masa nifas.

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi Pada asuhan kebidanan By.Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny S.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.S, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien. Ny. S 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

- Agustin, D. N. A., & Rihardini, T. (2023). Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Modung Bangkalan. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian*, 2531(2537).
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Diana. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. CV Kekata Group.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. (R. Perdana, Ed.). CV Kekata Group.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*.
- Fadillah, W. R., Widowati, R., & Dahlan, F. M. D. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Umbi Bit terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 12(2).
- Hidayati, N. E., & Widyaningsih, A. (2022). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dengan Perawatan Tali Pusat Tertutup Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Neonatus di Puskesmas Bandar Negri Suoh Kecamatan Bandar Negri Suoh Kabupaten Lampung Barat* [Doctoral Dessertation]. Universitas Ngudi Waluyo.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.

- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 10(3).
- Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). STUDI KASUS: IBU HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 36–42. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061>
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Widyaningsih, A. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 161–169.
- Wiji, R. N. W. N., Mardia, A., & Yuningsih, S. A. (2020). EFEKTIFITAS POSISI JONGKOK DAN POSISI MIRING KIRI TERHADAP PERCEPATAN KEMAJUAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU DI RSUD TALUK KUANTAN. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 10(3), 53–58.