

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “F” Usia 30 Tahun dengan Oligohidramnion

Puji Handayani¹, Eti Salafas²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, 09pujihandayani@gmail.com

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

Korespondensi Email : 09pujihandayani@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords: Continuity of
Care. Premature Rupture
of Membranes*

Kata Kunci: Asuhan
Berkesinambungan
Oligohidramnion

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 of 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 midwifery care to Mrs. M 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 bibliographic studies. This study was conducted in May-September 2024. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely the mother experienced KEK, back pain, the care provided was the provision of PMT, nutritional pattern counseling, Acupressure BL 23, GV3 and GV 4. During labor, the mother experienced premature rupture of membranes and was referred to Hermina Hospital Balikpapan. In postpartum care, the mother said that her breast milk production was low and was given Hypnobreastfeeding care. In newborn care, all were found to be within normal limits. While in family planning care, Mrs. M used an IUD after the placenta was born.

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. M 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 Juli-Oktober 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu nyeri punggung dan dibeirikan asuhan akupresure BL 23. Pada saat persalinan ibu mengalami oligohidramnion dan dilakukan rujukan ke RS Asih Balikpapan. Pada asuhan nifas ibu mengatakan produksi ASI sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir, By. Ny F mengalami hiperbilirubin dan diberikan asuhan fototerapi. Sedangkan pada asuhan KB Ny. F menggunakan KB IUD setelah plasenta lahir.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan 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).

Oligohidramnion merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan. Oligohidramnion itu sendiri memiliki karakteristik jumlahnya kurang dari 500 cc. Keadaan ini kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara kulit janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dalam Rahim (Manuaba, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI yaitu dengan terlaksananya pemeriksaan Continuity of Care (COC). COC merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI. Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan Continuity of Care (COC) adalah ketika terjalin hubungan

dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhanberkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu yaitu Continuity of Care (COC) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023).

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 "F" Umur 30 tahun Dengan Oligohidramnion."

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 Juli sampai Oktober 2024, penelitian ini dilakukan Di Klinik Ida Kartika. 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 pikir 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

Kunjungan pertama asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 29 Juli 2024 pukul 09.00 Wita dengan usia kehamilan 34 Minggu 3 Hari, Ny. F mengatakan sering mengalami BAK terutama di malam hari dan sakit pinggang. Selama proses kehamilan itu berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan (Astuti & Rumiyati, 2022).

Asuhan yang diberikan pada Ny. F yaitu menjelaskan kepada ibu hamil bahwa kondisinya baik dan janin sehat, menganjurkan ibu untuk banyak minum disiang hari dan kurangi minum pada malam hari, melakukan informed consent untuk akupresure BL 32 dan melakukan akupresure BL 23 guna mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian (Kurniyati et al., 2022) menyatakan bahwa terjadi penurunan skala nyeri pada ibu hamil yang dibeirikan asuhan akupresure BL 23. Teknik akupresur dapat meningkatkan endorfin dan menghilangkan rasa sakit pada titik-titik tertentu setelah pemijatan. Ketika area akupresur dirangsang, ketegangan pada otot-otot di seluruh tubuh dilepaskan, sirkulasi darah meningkat, vitalitas (Qi) tubuh meningkat, dan proses penyembuhan dipercepat.

Pada pengkajian kedua tanggal 19 Agustus 2024 usia kehamilan 37 minggu 3 hari, ibu mengatakan kadang perut terasa kenceng-kenceng akan tetapi masih jarang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmhg, ND 88 x/mnt, SH 36,5 dan RR 20 x/mnt. Pemeriksaan obstetri Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypodeus teraba bokong, Leopold II Puki, Leopold III kepala sudah masuk PAP, Leopold IV divergen. Pada satu atau dua minggu sebelum persalinan akan terjadi peningkatan braxton hicks, hal ini berkaitan erat dengan reseptor oksitosin yang meningkat jumlahnya dan gap junction di antara sel-sel myometrium. Ciri-ciri perut kenceng-kenceng akibat kontraksi palsu ini adalah saat dibawa berjalan tidak memburuk, kontraksi tidak semakin meningkat, dan waktu terjadi secara singkat (Maulida et al., 2021)

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat, menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan, menganjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan. Sejalan dengan Indrianti & Anjarwati (2023) asuhan yang diberikan pada ibu hamil menjelang persalinan adalah Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu dalam menghadapi persalinan; Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat-berat; Memberitahu ibu untuk selalu mendekatkan diri kepada Tuhan agar dipermudahkannya segala urusan; Menjelaskan kepada ibu mengenai kontrasepsi awal yaitu IUD dan Minipil; Mendiskusikan kembali kepada ibu persiapan persalinan dari pakaian ibu dan bayi, transportasi, pendonor darah, biaya persalinan, pendamping persalinan; Mendiskusikan kepada ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif; Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalsium yang sudah diberikan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 9 September 2024 Ny. F datang Ke klinik Ida Kartika dengan usia kehamilan 41 minggu. Ny. F mengatakan belum ada tanda-tanda persalinan, ibu merasa nyeri perut pada setiap pergerakan janin dan ibu merasa ukuran perutnya lebih mengecil. Sejalan Sari et al., (2018) menyatakan tanda gejala terjadinya oligohidramnion adalah uterusnya akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri di daerah perut pada setiap pergerakan janin, DJJ sudah terdengar pada bulan ke-5, dan ketika His ibu akan merasakan sakit yang lebih.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kemungkinan ibu mengalami oligohidramnion atau jumlah air ketuban berkurang; melakukan informed consent kepada ibu untuk dilakukan rujukan; menghubungi RS rujukan; Mendampingi ibu selama proses rujukan ke rumah sakit. Oligohidramnion adalah air ketuban kurang dari 500 cc. Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding Rahim (UNPAD, 2018)

Pada tanggal 9 September 2024 Jam 10.00 WITA, Ny. F tiba di RS Asih; penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemeriksaan CTG; kolaborasi dengan dokter dan mendapatkan advis setelah dilakukan pemeriksaan USG, Ny. F didiagnosa oligohidramnion, direncanakan operasi SC pada jam 15.00 WITA. Teknik diagnosis oligohidramnion dapat mempergunakan Ultrasonografi yang dapat menentukan: Amniotic Fluid Index (AFI) kurang dari 5 cm (Manuaba, 2015).

Pada tanggal 9 September 2024 jam 15.45 WITA bayi lahir secara sc segera menangis JK Perempuan, BB 3700 gram, PB 51 cm dengan A/S 8/9/10. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi dengan memberikan bedong dan topi. Sejalan Putri & Rosyidah (2023) faktor resiko terjadi persalinan secara SC yaitu usia ibu, persalinan lama, kondisi plasenta, preeklamsia, dan riwayat persalinan seksio sesarea. Sedangkan faktor risiko yang tidak memiliki hubungan adalah kondisi panggul, kelainan letak, makrosomia, jumlah janin, gawat janin, ketuban pecah dini, persalinan kurang bulan, dan persalinan lebih bulan. Ketuban pecah dini berhubungan dengan oligohidramnion.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 9 September 2024 jam 22.00 WITA pada Ny.F 6 jam post partum. Ny.F mengatakan Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka operasinya ibu sudah bisa menyusui bayinya dan air susu sudah keluar sedikit. Nyeri pasca operasi sesar terdapat dua hal, pertama karena ada sayatan dinding pada rahim atau kulit sehingga otot serta kedua proses infalmasi tersebut.

Hasil pemeriksaan Objektif didapat Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Composmentis* Pemeriksaan TTV TD : 110/70 mmHg S : 36,5OC N : 82x/menit R : 20x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran colostrum Abdomen : ada luka bekas operasi sc, TFU 2 jari dibawah pusat Genetalia : terdapat pengeluaran darah (lochea) rubra. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea rubra (cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari postpartum(Mertasari & Sugandhi, 2023).

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap seperti hari ke 1 ibu bisa melakukan miring kanan/ miring kiri terlebih dahulu selanjutnya apabila sdh bisa di lanjutkan dengan bersandar di tempat tidur; Memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul. Sejalan dengan penelitian Saragih, (2023)menunjukkan ada hubungan mobilisasi dini, asupan nutrisi dan personal hygienedengan penyembuhanluka Post SC. arena peningkatan sirkulasidarah merupakan salah satu faktor kunci dalam penyembuhan luka setelah operasi caesar, mobilisasi dini berkorelasi dengan waktu penyembuhan yang lebih cepat setelah prosedur. Oksigen, obat-obatan, dan nutrisi dalam darah sangat penting untuk penyembuhan luka, sehingga sirkulasidarah yang sehat juga membantu dalam proses penyembuhan. Jika darah mengalir dengan normal, tubuh mampu memasok nutrisi yang dibutuhkannya sendiri. Zat-zat yang dibutuhkan sulit dipenuhi jika peredaran darah tidak lancar.

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 12 September jam 09.00WITA Ny.F mengatakan masih terasa nyeri pada luka operasinya ibu sudah bisa menyusui bayinya dan air susu sudah Keluar tapi masih sedikit. Hasil pemeriksaan objektif Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Composmentis* Pemeriksaan TTV TD : 110/70 mmHg S : 36,5C N : 82x/menit R : 20x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, , terdapat pengeluaran ASI ,. Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat Genetalia : terdapat pengeluaran darah (lochea) sanguilenta, tidak ada tanda bahaya masa nifas. Pengeluaran lochea pada hari 3-7 hari pasca kelahiran adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan berisi darah bercampur lender.(Mertasari & Sugandhi, 2023).

Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. F untuk pengeluaran ASI masih sedikit maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau reflex let down. Selain bermanfaat untuk merangsang reflex let down, manfaat pijat oksitosin yang lainnya yaitu mengurangi bengkak (engorgement), merangsang pelepasan hormone oksiton, memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi

ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat ini bisa dilakukan tenaga kesehatan dan lebih bagusnya dilakukan suami karena disamping menghasilkan hormon oksitosin juga menghasilkan hormon endorfin atau hormon kebahagiaan pada ibu (Ardhiani et al., 2024).

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 07 Oktober 2024 jam 15.00 WITA. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya ingin memeriksakan keadaannya luka bekas operasi sc mengering tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu mengatakan nafsu makannya bertambah selama menyusui, ibu selalu makan sayuran hijau dan selalu minum air putih sebelum dan sesudah menyusui. Bayi disusui hingga tertidur, ibu istirahat di saat bayinya tertidur. Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Composmentis* Pemeriksaan TTV TD : 110/70 mmHg S : 36,5 C N : 82x/menit R : 20x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis Genitalia : terdapat pengeluaran darah (lochea) serosa, tidak ada tanda bahaya. Perubahan lochea pada hari ke 7-14 adalah lochea serosa yang berwarna kekuningan. Setelah 2 minggu pasca melahirkan maka TFU tidak teraba, berat uterus menjadi 350 gram dan dengan diameter 5 cm (Mertasari & Sugandhi, 2023).

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) 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. F 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.

Pengkajian ke IV dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2024 jam 16.00 WITA pada nifas hari ke 42. Ny.F mengatakan Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada yang keluar pada jalan lahirnya, asi yang keluar lancar dan bayinya rutin di susui. Dari pemeriksaan objektif diperoleh hasil Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : *Composmentis* Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmHg S : 36,5 C N : 82x/menit R : 20x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : luka bekas operasi SC tidak ada tanda-tanda infeksi TFU tidak teraba. Genitalia : tidak ada pengeluaran dan tidak ada tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. F bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan. Konseling KB hanya seputar jika ada keluhan segera kontrol. Tidak dilakukan konseling tentang metode kontrasepsi secara menyeluruh karena Ny.F sudah menggunakan kontrasepsi AKDR IUD post Plasenta. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) 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

Bayi Ny. F lahir secara persalinan SC pada tanggal 09 September 2024 pukul 15.25 WITA, bayi lahir aterm dengan umur kehamilan 41 minggu, berat badan bayi 3.700 gram, panjang badan 51 cm, Lingkar dada 31 cm, Nilai APGAR 8/10, gerakan bayi aktif, pada saat lahir bayi langsung menangis kuat, warna tubuh kemerahan, pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, dan uretra, serta adanya labia mayora dan minora bayi 8 jam setelah lahir BAB dan BAK, serta bayi tidak dilakukan IMD. Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Diana & Mail, 2019) yaitu lahir aterm 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000

gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, Nilai APGAR >7, gerakan aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, genitalia perempuan terdapat lubang uretra dan lubang vagina, serta adanya labia mayora dan minora, eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan sistem pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 12 September 2024 Jam 09.00 WITA pada saat usia bayi 3 hari. Ibu mengatakan bayi nya agak rewel karena Asinya sedikit, kulit bayi tampak kuning. Dari hasil pemeriksaan Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Pemeriksaan TTV N : 128x/menit S : 36,5 C R : 45x/menit Pemeriksaan Fisik Mata : simetris, ikterus Hidung : Simetris ,terdapat septum,tidak ada pernafasan cuping hidung,nampak ikterus Wajah : simetris, ikterus Kulit : kramer 4 Pemeriksaan penunjang Laboratorium tgl 10 September 2024 Hematologi Leukosit $9,35 \times 10^3/uL$,Eritrosit $4,65 \times 10^6/uL$,Hematokrit 46,3 % .MCV 9,6 Fl MCH 36,8 H pg Trombosit $254 \times 10^3/uL$ Kimia ,GDS 75 L mg/dl Bil-Tot 18,83 mg/dl Bil-direk 1,05 mg/dl. Menurut Dahlia (2020) salah satu faktor maternal timbulnya Ikterus yaitu karena persalinan Caesarean Section dan inkompatibilitas ABO. Salah satu keadaan Neonatus yang menyebabkan terjadinya Ikterus adalah akibat kekurangan ASI yang biasa disebut Breastfeeding jaundice. Pada persalinan Caesarean Section ibu cenderung memilih untuk tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena keadaan luka sayatan di perut masih terasa nyeri dan khawatir tubuh bayinya akan menyentuh bagian perut yang dioperasi.

Asuhan yang di berikan pada By.Ny.F adalah Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi mengalami hiperbilirubin yaitu keadaan dimana bayi mengalami peningkatan kadar bilirubin total dalam darah. Memberitahukan kepada ibu penyebab terjadinya hiperbilirubin pada bayi adalah meningkatnya produksi bilirubin, terganggunya transpor bilirubin dalam sirkulasi, terganggunya pengambilan bilirubin oleh hati, terganggunya konyugasi bilirubin, peningkatan siklus enterohepatic yang berhubungan dengan proses adaptasi pada bayi. Kolaborasi dengan dokter SpA untuk pemberian terapi Setelah dilakukan kolaborasi dengan dokter, mendapatkan advis untuk pemasangan fototerapi 2x24 jam, observasi TTV, melakukan informed consent untuk pemasangan fototerapi dan memasang fototerapi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suriadi & Yuliani (2010) mengatakan bahwa penatalaksanaan pada bayi dengan hiperbilirubin adalah fototerapi untuk menurunkan bilirubin dalam kulit melalui tinja dan urine dengan oksidasi foto. Sejalan dengan penelitian Miguna et al. (2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh efektivitas fototerapi terhadap penurunan kadar bilirubin total pada bayi dengan p value = 0,001 (p < 0,05) yang artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar bilirubin total sebelum fototerapi dan kadar bilirubin total setelah fototerapi. Serta dengan rata - rata penurunan kadar bilirubin sebesar 5.73 mg/dl dengan standar deviasi 3.14 mg/dl.

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 07 Oktober 2024 jam 15.00 WITA. Ny.F mengatakan ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah tidak kuning lagi dan bayi nya disusui setiap 1 jam. Pada pengkajian data Objektif didapat Hasil Keadaan Umum : Baik Pemeriksaan TTV N : 128x/menit S : 36,5 ° C R : 45x/menit Pemeriksaan Fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Wajah : simetris, tidak icterus. Asuhan yang diberikan yaitu tentang bayi cukup ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara ondemand, menanyakan kesulitan atau masalah yang dialami ibu dalam merawat. Melakukan edukasi mengenai jadwal pemberian imunisasi pada bayi baru lahir. Sejalan dengan IADI (2023) Jadwal imunisasi Dasar pada bayi HBO diberikan usia 0-24 jam dan berat badan diatas 2 kg,pemberian akan ditunda sampai usia 1 bulan, BCG di berikan usia sebelum 2 bulan (0-1bulan), DPT-Hib 2,3,4 bulan, polio 1,2,3 4 bulan, campak-MR pada usia 9,12,dan 15 bualan, rotavirus dimulai usia 6 minggu, PVC 7- 12 bulan. Memberitahu imunisasi BCG dan polio 1 pada anaknya.Imunisasi BCG+Polio 1

Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 21 Oktober 2024 Ny.F mengatakan tidak ada keluhan setelah pemasangan kontrasepsi IUD post Plasenta. Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. F ini sesuai dengan prosedur seperti melakukan *inform consent* berupa surat persetujuan tindakan medis dan *inform choice*, dan dalam hal ini Asuhan kontrasepsi yang diberikan pada Ny. F sudah sesuai dengan keadaan ibu karena ibu sedang menyusui, dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang, suami mendukung ibu untuk menggunakan KB IUD setelah bersalin. Sejalan dengan penelitian (Halimahtussadiyah et al., 2021) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan suami, dukungan orang tua dan dukungan petugas kesehatan terhadap pengguna IUD pasca persalinan. Dukungan suami sangat penting untuk memotivasi dan mensupport istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Tidak adanya dukungan dari suami seringkali membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan. Dukungan yang dapat diberikan antara lain memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan, kondisi istrinya, mengingatkannya untuk kontrol dan mengantarkannya ketika ada efek samping atau komplikasi.

Memberikan konseling mengenai efek samping IUD pasca salin. Menurut Istiqamah et al. (2022) efek samping yang akan terjadi setelah pemasangan seperti perubahan siklus haid (biasanya pada tiga bulan pertama serta akan berkurang sehabis tiga bulan), haid lebih lama serta banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, ketika haid lebih sakit, merasakan sakit serta kejang 3 hingga 5 hari sesudah pemasangan, perdarahan berat di waktu haid atau diantara yang menyebabkan penyakit anemia

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F usia 30 tahun di Klinik Ida Kartika Kalimantan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan Kesimpulan bahwa pada asuhan kehamilan didapatkan bahwa ibu mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan akupresure BL 23. Asuhan persalinan, ibu dilakukan rujukan ke RS Asih Balikpapan dikarenakan mengalami oligohidramnion dan bersalin secara *caesar*. Pada asuhan nifas ibu mengatakan pengeluaran asi sedikit dan diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Asuhan bayi baru lahir mengalami hiperbilirubin dan dilakukan fototerapi. Asuhan KB, ibu menggunakan KB IUD pasca plasenta.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi mengenai tanda bahaya pada kehamilan dan bayi baru lahir, sehingga ibu hamil bisa segera mendeteksi adanya tanda bahaya yang dialaminya dan segera mendapatkan pelayanan kesehatan.

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

- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Ardhiani, W. S. M. I. S., Musarofah, S., & Sofiyanti, I. (2024). Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi Asipada Ibu Nifas Post SC. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1).
- Astuti, H. P., & Rumiati, E. (2022). Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil melalui Penyuluhan Kesehatan tentang Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III di PMB Sri Rejeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari*, 1(6), 473–480. <https://doi.org/10.55927/jpmb.v1i6.1289>

- Dahlia. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS [KTI DIII]*. Kebidanan Sari Mulia.
- 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*.
- Halimahtussadiyah, H., Susilawati, E., & Herinawati, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan IUD Pasca Persalinan Muaro Jambi. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(3), 162–170. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i3.26>
- Indrianti, A. N. R., & Anjarwati. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 1*, 16–25.
- Istiqamah, Andi Masnilawati, & Nia Karuniawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ny. S Akseptor KB IUD Pasca Plasenta. *Window of Midwifery Journal*, 163–172. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.423>
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kurniyati, E. M., Indriyani, R., Wardita, Y., & Suprayitno, E. (2022). Penerapan Akupresure dan Massage Teknik Friction sebagai Upaya Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Usia Kehamilan 27-40 Minggu. *Ournal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(1), 8–12.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Maulida, M. C. Z., Machfudloh, H., & Kusumawardani, P. A. (2021). Midwifery Care for Pregnant Women in the Third Trimester with Complaints of a Flat Stomach at the Clinic. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 12. <https://doi.org/10.21070/ijins.v12i.517>
- Mertasari, L., & Sugandhi, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Miguna, S., Ipaljri, A., & Arafah, L. (2023). PENGARUH EFEKTIVITAS FOTOTERAPI TERHADAP PENURUNAN KADAR BILIRUBIN TOTAL PADA BAYI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH LUBUK BAJA PADA TAHUN 2021 - 2022. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 13(1), 336–341. <https://doi.org/10.37776/zked.v13i1.1152>
- Putri, B. A. M., & Rosyidah, R. (2023). Faktor Risiko Persalinan Seksio Sesarea. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3992–4002. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6931>
- Saragih, E. P. (2023). Mobilisasi Dini, Asupan Nutrisi dan Personal Hygiene dan Hubungannya dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(1), 526–533. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i1.171>
- Sari, L. D. M. M. W. G. D. J. M., Darmapatni, M. W. G., & Mauliku, J. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "DP" UMUR 27 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS*.
- UNPAD, F. (2018). *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 3*. EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.