

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “N” Usia 26 Tahun di Puskesmas Mekar Sari

Erlita¹, Wahyu Kristiningrum²

¹Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo, litaErsyamil@gmail.com

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

Korespondensi Email : litaErsyamil@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Continuity of Care, Normal Delivery

Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan. 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 and continuous midwifery care to Mrs. N 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 June-September 2024. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely the mother experiencing back pain, the care provided was Acupressure BL 23, hypnoslymning and calorie restriction education. During labor, the mother was given endorphin massage care. In postpartum care, the mother said that her breast milk production was low and was given endorphin massage care. In newborn care, everything was found to be within normal limits. Meanwhile, in family planning care, Mrs. N used an IUD installed at 40 days postpartum.

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. N 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 Juni-September 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami nyeri punggung, asuhan yang diberikan adalah Akupresure BL 23, hypnoslymning dan edukasi pemtasan kalori. Pada saat persalinan ibu diberikan asuhan pijat endorphin. Pada asuhan nifas ibu mengatakan produksi ASI sedikit dan diberikan asuhan pijat endorphin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal. Sedangkan pada asuhan KB Ny. N menggunakan KB IUD terpasang pada saat 40 hari postpartum.

Pendahuluan

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2024). Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai Continuity of Care (COC) (Mas'udatun, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024a)

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, 2024b). 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).

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).

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 "N" Umur 26 tahun Di Puskesmas Mekar Sari".

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 tanggal Juni sampai September 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Mekar Sari. 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

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N pada trimester Ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 22 Juni 2024 umur kehamilan 33 minggu, Ny. N mengatakan mengalami nyeri pinggang. Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar (Manyozo, 2019).

Ny. N mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 15 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 80 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 1 Agustus 2024 berat badan ibu 95,4 kg, dengan IMT ibu adalah 35.5 kg/M². Menurut Varney (2016) rentang kenaikan berat badan pada ibu dengan obesitas atau IMT > 29 adalah kurang dari 6 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. N yaitu melebihi dari batas normal

Asuhan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberikan penkes mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menurut Nurhayati et al. (2019) ketidaknyamanan adalah perasaan yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun men/tal pada ibu hamil trimester III, seperti nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek. Memberikan asuhan komplemneter akupresure BL 23 untuk mengurangi nyeri punggung yang ibu alami. Sejalan dengan hasil penelitian Chasanah & Rihardhini (2023) menyatakan bahwa responden melakukan akupresur sebanyak 1 kali sehari dengan durasi 30 detik sebanyak 30 kali tekanan. Didapatkan Hasil nilai t hitung > nilai t tabel (12.108 > -2.040) dan signifikasi > 0.05 (0.129 > 0.05), maka HO ditolak dan H1 diterima dapat di ambil kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi akupresur titik BL 23 terhadap pengurangan intensitas nyeri pinggang pada Ibu hamil trimester III di Puskesmas Modung Bangkalan.

Asuhan lain yang diberikan kepada Ny. N adalah menganjurkan untuk membatasi kalori dikarenakan kenaikan berat badan ibu sudah melebihi dari normal. Sejalan Gita et al. (2024) asuhan pada ibu hamil dengan obesitas yaitu dengan memberikan edukasi tentang pembatasan asupan nutrisi dalam kehamilan, dengan mengurangi konsumsi karbohidrat dan meningkatkan asupan protein, serat, vitamin, dan mineral agar total kenaikan BB ibu hamil. Melakukan Hypnoslimming dengan tujuan untuk memberikan afirmasi kepada ibu hamil terkait menekan nafsu makan. Sejalan dengan James (2010) hypnoslimming adalah suatu cara menurunkan berat badan dengan cara menanamkan program kebawah sadar supaya dapat menekan nafsu makan.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 3 Agustus 2024 umur kehamilan 39 minggu, Ny. N mengatakan bahwa kakinya bengkak. Menurut Juanita et al. (2018) mengatakan Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esteogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan.

Asuhan yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2024 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya dan merasa bahagia karena ada yang memperhatikan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu. Menurut Syaiful dan Fatmawati (2019) Cara mengatasi oedema pada kaki adalah meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri, meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking, meningkatkan asupan protein, menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan, menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural, menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama.

Selama kehamilan Ny. N frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 5 kali yaitu pada trimester satu 1 kali, trimester dua 2 kali dan trimester tiga 2

kali, hal ini tidak sesuai dengan (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

Kala I

Ibu mengatakan perut terasa mules menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir darah. Menurut Yulizawati et al. (2019) 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*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding Rahim.

Pada tanggal 6 Agustus 2024 jam 05.00 WITA dilakukan pemeriksaan pada Ny. N menunjukkan keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, 82 x/Menit, S 36,5 °C, RR 20 x/menit, pemeriksaan abdomen TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus, Djj 144 x/mnt, Puki, His 4x10'/45", Preskep, Divergen 3/5. Pemeriksaan dalam vu/va tak, pembukaan 7 cm, eff 75%, portio elastis, ket (+), Kepala Hodge II. Menurut teori Rosyanti (2017) mengatakan bahwa kala I ditandai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

Pada tanggal 6 Agustus 2024 jam 05.00 WITA, Ny. N berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan kenyamanan posisi, dan pijat endorphin untuk mengurangi nyeri persalinan. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, 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 hasil penelitian Sari & Triani (2023) yang menyatakan bahwa adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri pada ibu inpartu kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pijat endorphine. Ibu yang memperoleh pijat endorphine akan merasakan dirinya menjadi lebih tenang, rileks, nyaman, dan akan merasa lebih dekat dengan orang yang melayaninya seperti petugas kesehatan sehingga tanpadisadari hal ini bisa meringankan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu.

Kala II

Ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori Kurniarum (2016) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Pada tanggal 6 Agustus jam 07.00 WITA hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan keadaan umum baik, tekanan darah 125/70 mmHg, nadi 92x/menit, suhu 36,5°C pemeriksaan abdomen Abdomen Djj 140 x/mnt, His adekuat 5x/10'/45'', 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 Indrayani & Maudy (2016) Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut : Ibu merasa ingin meneran, Tekanan pada rektum dan vagina meningkat. perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali, Vulva dan spingterani membuka.

Pada tanggal 6 Agustus 2024 jam 07.00 WITA, asuhan yang diberikan kepada Ny. N yaitu 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 pemeriksaan 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 asimtomatik (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 pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Pembukaan sudah lengkap pukul 07.00 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 150 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 tanggal 6 Agustus jam 07.31 WITA hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua, ada Menurut Yulizawati et al. (2019) Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Pada tanggal 6 Agustus 2024 jam 07.31 WITA, asuhan yang diberikan kepada Ny. N 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). Menurut JNPK-KR (2017) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir

Kala IV

Pada tanggal 6 Agustus jam 07.40 WITA hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan Keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 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,

tidak ada laserasi. Menurut Kurniarum (2016) Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Pada tanggal 6 Agustus 2024 jam 07.40 WITA, Dilakukan asuhan 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 3 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 Kurniarum (2016) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan. Pemantauan selama kala IV pada Ny. N berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam post partum) yang dilakukan tanggal 6 Agustus 2024, Ny N mengatakan perut masih terasa mulas dan nyeri luka jahitan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra. 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. Sejalan dengan Menurut Puspita et al. (2022) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu Mencegah perdarahan masa nifas 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. d) Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl.

Pada saat kunjungan nifas kedua ibu mengeluh bahwa ASI keluar sedikit dan tidak lancer pada pemeriksaan payudara juga didapatkan bahwa puting susu menonjol, ASI sedikit. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Walyani (2017) Payudara (mamae) Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Diberikan asuhan komplemneter pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. Sejalan dengan penelitian Marantika et al. (2023) yang menyatakan bahwa Nilai perbedaan rata –rata kelancaran produksi ASI sebelum diberikan intervensi pijat oksitosin pada kelompok intervensi sebesar 53,33 dan kelompok kontrol sebesar 52,00, Sedangkan Nilai perbedaan rata –rata kelancaran produksi ASI sesudah diberikan intervensi pijat oksitosin pada kelompok intervensi sebesar 87,33 dan kelompok kontrol sebesar 55,33 dengan hasil p-value 0,00(p<0,05). Dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin mempunyai pengaruh terhadap kelancaran produksi ASI. Tujuan pijat oksitosin ini bisa merangsang refleks oksitosin pengeluaran ASI, meningkatkan gerakan ASI ke payudara, memperlancar ASI, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI

Pada kunjungan ke III (14) hari postpartum pada tanggal 6 Agustus 2024, ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu 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. 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 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 3 September 2024 didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB dan hasil pemeriksaan normal. 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 tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan 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 dan memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh Afrida et al. (2022) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Kunjungan Neonatus dilakukan 3x yaitu KN 1 saat usia bayi 6 jam, KN 2 saat usia bayi 3 hari dan KN 3 saat usia bayi 14 hari.

Pada pengkajian I tanggal 6 Agustus 2024 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,8°C, nadi 130x/menit, respirasi 45x/menit, BB: 2995 gram, PB: 49cm, LK: 33cm, LD: 31cm dan Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memandikan bayi dengan air hangat, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 9 Agustus 2024 jam 10.00 WITA pada saat bayi berusia 3 hari. Menurut Kemenkes RI (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 118 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 40 x/ menit, BB 2900 gram, PB 49 cm, tali pusat belum lepas akan tetapi sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Noorbaya et al. (2020) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Tidak terjadi kesenjangan. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tanda bahaya pada neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, talipusat kemerahan, demam tinggi atau tubuh dingin dan kulit terlihat kuning. Sejalan dengan Afrida et al. (2022) tanda bahaya bbl sebagai berikut tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak jika dipegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5) dan mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta,

bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat dan kulit terlihat kuning. Bayi dilakukan pemeriksaan SHK.

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 20 Agustus pada saat bayi berusia 14 hari, pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2021). Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 128 x/menit, suhu 37°C, RR 40x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3100 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25gram perhari selama beberapa bulan pertama (Noorbaya et al., 2020). Tidak terjadi kesenjangan asuhan yang diberikan yaitu tentang bayi cukup ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand, menanyakan kesulitan atau masalah yang dialami ibu dalam merawat bayinya hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada (Vivian, 2014).

Memberitahukan kepada ibu mengenai manfaat pijat bayi untuk meningkatkan nafsu makan dan meningkatkan kualitas tidur, melakukan informed consent dan melakukan pijat bayi pada By Ny M. Pijat bayi dapat memberikan manfaat yang luar biasa bagi seorang anak antara lain melancarkan sistem peredaran darah, menstimulasi saraf otak dan melatih respon saraf, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan nafsu makan dan berat badan, memperbaiki gangguan tidur, dan meningkatkan nafsu makan bayi (Kusmini, 2018). Sesuai dengan hasil Penelitian Nurseha & Lintang (2022) yang menyatakan bahwa ada perbedaan rata-rata berat badan dan rata-rata waktu tidur bayi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sehingga pijat bayi efektif dalam meningkatkan berat badan dan kualitas tidur bayi. Hal ini didukung oleh penelitian Damanik et al. (2022) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi di puskesmas pagurawan kabupaten batu bara tahun 2021.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. N dilakukan pada tanggal 15 September 2024 jam 09.00 WITA. Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (BKKBN, 2018). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny.N memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. N berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan jangka panjang. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. N sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. N mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut BKKBN (2018), KB jangka panjang yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: IUD dan Implan. Dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. N yaitu P2A0 dengan akseptor KB IUD. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 26 Tahun di Puskesmas Mekar Sari meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 33 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 kehamilan Ny. N mengeluh nyeri pinggang dan diberikan asuhan akupresure BL 23. Asuhan kebidanan persalinan Ny N diberikan asuhan pijat endorphin. Pada masa nifas Ny. N mengeluh produksi ASI sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada bayi baru lahir diberikan asuhan neonatal sebanyak 3x dan pijat bayi sehat. Pada asuhan KB Ny. N menggunakan KB IUD.

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

- Afrida, Ricca, B., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. NEM.
- Beti Nurhayati, Farida Simanjuntak, & Marni Br. Karo. (2019). REDUKSI KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III MELALUI SENAM YOGA. *Binawan Student Journal*, 1(3), 167–171. <https://doi.org/10.54771/bsj.v1i3.82>
- BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.
- Chasanah, N. U., & Rihardhini, T. (2023). Efektifitas Terapi Akupresur Titik BI 23 Untuk Mengurangi Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Modung Bangkalan. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian*, 5, 2577–2584.
- Damanik, N. S., Simanjuntak, P., & Febrina Sinaga, P. N. (2022). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 0-6 Bulan. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 83–89. <https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.15>
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019*.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kurniarum. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pusdik SDM Kesehatan,.
- Manyozo, S. (2019). Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(1), 71. <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i1.12>
- Marantika, S., Choirunissa, R., & Rini Kundaryanti. (2023). PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM. *Menara Medika*. <https://www.academia.edu/download/102261025/pdf.pdf>
- Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. w. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Gosyen Publishing.
- Nurseha, N., & Lintang, S. S. (2022). EFEKTIFITAS PIJAT BAYI TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN DAN KUALITAS TIDUR BAYI DI PUSKESMAS KRAMATWATU. *Journal Of Midwifery*, 10(1), 29–34. <https://doi.org/10.37676/jm.v10i1.2314>
- 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.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Sari, S. R., & Triani, Y. (2023). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di BPM Sagita Darma Sari Palembang Tahun 2023. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), 127–144. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i4.2546>
- WHO. (2024a). *Maternal Mortality*.
- WHO. (2024b). *Maternal Mortality. Article*.
- Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.