

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “R” Usia 19 Tahun dengan Anemia Ringan

Heldina Hutahaean<sup>1</sup>, Vistra Vefisia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, heldinahutahaean28@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : heldinahutahaean28@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>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 comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. R 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-October 2024. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely at the first visit at 25 weeks 1 day of pregnancy, the mother said she often had headaches, was easily tired and lethargic, HB 10.3 g/dL, the care given was Fe tablets 1x1 and education on nutritional patterns. The third visit at 37 weeks 6 days of pregnancy, the mother complained of back pain, the care given was acupuncture BL 23. During the labor process, the mother experienced uterine inertia, was referred to Asih Hospital, labor induction was performed and Mrs. T gave birth spontaneously pervaginally. At the second postpartum visit, Mrs. T complained of low breast milk production and was given oxytocin massage care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, Mrs. T was given HbO immunization, vitamin K, eye ointment and SHK. While in family planning care, Mrs. R used a 3-month injection. It is hoped that health workers will provide comprehensive care to pregnant women to improve the welfare of the mother and fetus.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetrics. Mild Anemia</p>	
<p>Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif. Anemia Ringan</p>	

### 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. R 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-Oktober 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu pada kunjungan pertama usia kehamilan 25 minggu 1 hari ibu mengatakan sering pusing, mudah Lelah dan lesu, HB 10,3 g/dL, asuhan yang diberikan tablet Fe 1x1 dan edukasi pola nutrisi. Kunjungan ketiga usia kehamilan 37 minggu 6 hari, ibu mengeluh nyeri punggung, asuhan yang dibeikan akupresure BL 23. Pada proses persalinan ibu mengalami inersia uteri dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Asih, diilkukan induksi persalinan dan Ny. T melahirkan secara spontan pervaginam. Pada kunjungan nifas kedua, Ny. T mengeluh produksi asi sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, By Ny T diberikan imunisasi HbO, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. R menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan asuhan kepada ibu hamil secara komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

---

## **Pendahuluan**

Dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of Care*. Asuhan kebidanan komprehensif atau COC merupakan upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran secara komprehensif yaitu dengan metode pelayanan maternitas OSOC (*One Student One Client*). Dalam Program OSOC mahasiswa dituntut untuk memberikan asuhan kebidanan dengan mengacu pada *women center care* kepada ibu hamil secara COC dan *holistic care* (Sulistiyorini dan Hanifah, 2020).

Menurut WHO (World Health Organization), AKI secara global mengalami penurunan lebih dari sepertiga dari tahun 2000 hingga 2020. Diperkirakan sekitar 810 wanita terus meninggal setiap hari karena komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Sebagian besar penyebabnya yaitu penyebab yang dapat dicegah atau diobati, seperti penyakit menular dan komplikasi saat kehamilan dan persalinan (WHO, 2021).

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). 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 (Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2023).

Kematian bayi di Provinsi Kalimantan Timur sejak tahun 2016 hingga 2022 fluktuatif, dan mengalami penurunan di tahun 2020 dan meningkat pada tahun 2021 dan 2022, dengan penyebab kematian terbesar adalah karena BBLR dan asfiksia untuk neonatal dan post neonatal terbesar disebabkan oleh pneumonia dan diare. Kasus kematian bayi mengalami peningkatan pada tahun 2017 sampai 2019, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020. Namun pada tahun 2021, kasus kematian bayi meningkat kembali menjadi sebesar 703 dan meningkat lagi pada tahun 2022 sebesar 711 dan menjadi angka tertinggi dibandingkan dengan kasus pada tahun-tahun sebelumnya (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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).

Anemia memerlukan perhatian dari semua pihak yang terkait dengan masalah kesehatan karena telah menjadi masalah nasional serta memiliki dampak yang berpengaruh pada masa pasca persalinan (Yuliani, E, 2020). Anemia merupakan kondisi dimana kebutuhan fisiologis tubuh tidak terpenuhi oleh jumlah sel darah merah ataupun berkurangnya kapasitas oksigen (Hemoglobin). Anemia terjadi jika kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester pertama dan tiga serta kurang dari 10,5 g/dl untuk semester dua, dan merupakan masalah kesehatan pada masyarakat. Badan Kesehatan dunia (WHO) menyebut bahwa angka prevalansi masih tinggi, pada ibu hamil sebesar 40,1%. Prevalansi di asia adalah 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1% (WHO, 2019).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2021 adalah 84,2%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 83,6% (Riskesdas, 2018).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019) 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 33 tahun Di PMB Shally Kurniati."

### **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 bulan Juni sampai Oktober 2024, penelitian ini dilakukan Di PMB Heldina, Puskesmas Gunung Sari Iilir dan RS Asih Balikpapan . Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

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

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **Data Subyektif**

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 1 Juni 2024 umur kehamilan 25 minggu 1 hari, Ny. R mengatakan sering sakit kepala, merasa pusing, cepat lelah dan merasa lesu. Menurut Sari (2022) tanda dan gejala terjadinya anemia adalah pucat, kelelahan, lemah, lesu, lunglai, kekurangan energi, sesak napas, dan sering mengantuk.

Ibu mengatakan jarang makan buah dan sayur, suka makan makanan siap saji. Sejalan dengan hasil penelitian Pebrina et al. (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola nutrisi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. adanya hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia karena asupan makanan saat hamil akan bertambah banyak untuk kebutuhan ibu dan bayinya.

Pada pengkajian kedua tanggal 24 Juli 2024 umur kehamilan 32 minggu 5 hari mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian ketiga tanggal 28 Agustus 2024 umur kehamilan 37 minggu 6 hari mengatakan mengalami nyeri punggung. Menurut Purnamasari dan Widyawati (2019) nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

##### **Data Objektif**

Pada pengkajian tanggal 5 Juni 2024 didapatkan hasil pemeriksaan fisik muka pucat, tidak ada odema, mata sklera putih, konjungtiva anemis, bibir lembab, lidah tidak terlalu pink. Sesuai dengan Pratiwi (2019) pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia

konjungtiva berwarna merah dan sklera berwarna putih sedangkan pada kasus ibu hamil dengan anemia konjungtiva berwarna pucat dan sklera berwarna putih.

Pada pengkajian tanggal 5 Juni 2024 didapatkan hasil HB yaitu 10,3 gr/dL. Menurut Nursani (2018) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. Pemeriksaan HBSAG dan VDRL negative.

Ny. S mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 50 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 28 Agustus 2024 berat badan ibu 62 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. S yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

### **Analisis**

Pemeriksaan pada tanggal 1 Juni 2024 didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. R Umur 19 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 25 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri dengan Anemia Ringan. Sesuai dengan teori Menurut WHO (2011), yaitu Hb  $\geq$  11,0 g/dL : Tidak Anemia, Hb 10,0 – 10,9 g/dL : Anemia Ringan, Hb 7,0 – 9,9 g/dL : Anemia Sedang, Hb < 7,0 g/dL : Anemia Berat. Masalah yang dialami NY. R adalah Pola nutrisi tidak baik dan kurangnya pengetahuan tentang cara yang benar mengkonsumsi tablet Fe. Kebutuhan Ny. R adalah KIE pola nutrisi dan konsumsi tablet Fe. Diagnose potensial tidak ada. Antisipasi tidak ada.

Pada tanggal 24 Juli 2024 didapatkan diagnosa kebidanan KIE pola nutrisi dan konsumsi tablet Fe. Tidak ada masalah yang dialami NY. R. Kebutuhan Ny. R adalah KIE persalihan persalinan. Diagnose potensial dan antisipasi tidak ada.

Pada tanggal 28 Agustus 2024 didapatkan diagnose Ny. R Umur 19 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 37 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Punggung Kanan Presentasi Kepala Divergen. Masalah yang dialami Ny R adalah nyeri punggung bawah. Kebutuhan asuhan komplementer akupresure BL 23. Diganosa potensial dan antisipasi tidak ada.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 1 Juni 2024 Usia Kehamilan 25 minggu 1 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Menjelaskan kepada bahwa ibu mengalami anemia ringan pada kehamilan. Menjelaskan kepada ibu mengenai dampak anemia pada kehamilan adalah persalihan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asphixia intrauterin sampai kematian, berat badan lahir rendah, gestosis dan mudah terkena infeksi dan risiko Iq rendah. Menurut Pratiwi (2019) Dampak dari anemia adalah abortus, persalihan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim/Intrauterin Grow Restriction (IUGR), terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, saat persalihan dapat menyebabkan gangguan his, kala I dalam persalihan dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, pada masa nifas terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi, serta berkurangnya produksi Air Susu Ibu (ASI).

Menjelaskan kepada ibu untuk memperbanyak makanan yang tinggi zat besi dan tinggi asam folat. Seperti daging, ikan, cumi, kerang, udang, telur, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, kacang polo, kacang kedelai, buah-buahan seperti alpukat, pepaya, pisang. Menurut teori Sari (2022), Beberapa hal yang bisa dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan besi antara lain, Pemberian suplemen Fe dengan dosis yang lebih banyak, Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan besi seperti vitamin C, Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti teh, kapi dan susu.

Memberikan vitamin Fe 1x1 sebanyak 30 biji dan Kalk 1x1 sebanyak 30 biji. Menjelaskan kepada ibu cara mengonsumsi tablet Fe yang benar yaitu minum tablet Fe bersamaan dengan air putih atau vitamin C atau jus jeruk. Tidak boleh minum tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi maupun susu.

Penatalaksanaan pada tanggal 24 Juli 2024 usia kehamilan 32 minggu 5 hari yaitu menjelaskan kondisi ibu dan janin sehat, menjelaskan tanda bahaya trimester 3, menjelaskan P4K (persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan memberikan gtabelt FE 1x1 30 biji dan kalk 1x1 30 biji. Memberikan penkes mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu sakit kepala dan mata berkunang-kunang, keluar darah dari jalan lahir, keluar ketuban, Gerakan janin berkurang dan adanya kontraksi. Menurut Kemenkes RI (2020) tanda bahaya pada kehamilan Trimester III adalah perdarahan, Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang, demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya dan Gerakan janin dalam kandungan berkurang

Penatalaksanaan pada tanggal 28 Agustus 2024 usia kehamilan 37 minggu 6 hari yaitu menjelaskan kondisi ibu dan janin baik, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung. Menurut Astuti (2017) Dalam proses perubahan fisiologis ibu hamil trimester III memiliki beberapa ketidaknyamanan yaitu diantaranya sering buang air kecil, kram pada kaki, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, dan sakit punggung.

Menjelaskan kepada ibu mengenai manfaat akupresure BL 23 yaitu untuk mengurangi nyeri punggung bawah, melakukan informed consent dan melakukan asuhan komplementer BL 23 pada ibu. Sejalan dengan penelitian Setiyo et al. (2023) yang menyatakan bahwa titik akupresur BL 23 berpengaruh terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III TPMB Mamik Yulaikah Kasri ( $p=0,01$ ). Intensitas nyeri punggung berkurang dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

## **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Data Subyektif**

Pengkajian tanggal 29 Juli 2024 jam 05.00 WITA ibu datang dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 10.00 WITA dan mengeluarkan lendir darah. Menurut Yulizawati (2019) tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi (his) yang teratur menjalar dari pinggang sampai paha, adanya pembukaan serviks, pecahnya ketuban dan keluranya lendir darah. perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. R sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Yulizawati (2019).

### **Data Objektif**

Pada pengkajian objektif pada tanggal 11 September 2024 jam 14.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 110/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 88x/menit, Suhu = 36,5<sup>0</sup>C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 31 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoides, Puka, Djj 248 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/30". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 4 cm, eff 50% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. 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 pengkajian objektif pada tanggal 11 September 2024 jam 18.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 120/80 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 90x/menit, Suhu = 36,6<sup>0</sup>C, Djj 140 x/mnt, Preskep, Divergen, His menurun 2x/10'/25". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 4 cm, eff 50% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak

ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut WHO his dinyatakan memadai apabila terdapat his yang kuat sekurang-kurangnya 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan masing-masing lamanya >40 detik (Rumapea, 2018).

#### **Analisis**

Diagnosa yang ditegakkan pada tanggal 11 September 2024 jam 14.00 WITA yaitu Ny. R Umur 19 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan Gravida 39 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala I Fase Aktif. Maslaah yang dialami Ny. R adalah Nyeri Persalinan. Menurut Fauziah (2013) pada Kala I persalinan, rasa nyeri terutama disebabkan oleh peregangan rahim, penipisan bagian segmen bawah uterus, dan penipisan mulut rahim. Kebutuhan Ny R adalah asuhan komplementer Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Diagnose potensial danantisipasi tidak ada.

Diagnosa yang ditegakkan pada tanggal 11 September 2024 jam 18.00 WITA yaitu Ny. R Umur 19 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan Gravida 39 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Inersia Uteri Sekunder. Maslaah yang dialami Ny. R adalah his tidak adekuat. Kebutuhan Ny R adalah rujuk. Diagnose potensial yang dapat ditemukan pada Ny. R yaitu Kelelahan, dehidrasi, infeksi dan asfiksia. Antisipasi dengan kolaborasi dengan dokter SpOG. Sejalan dengan Nelly (2022) inersia uteri yang tidak ditangani akan menimbulkan partus lama, dehidrasi, kelelahan, infeksi intra partum dan gawat janin.

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R tanggal 11 September 2024 jam 14.00 yaitu menjelaskan keadaan ibu dan janin, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, melakukan counterpressure saat kontraksi untuk mengurangi nyeri kontraksi. Melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalina serta pengawasan 10. Menurut Ahmed et al. (2021) Counter pressure massage adalah pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi. Sejalan dengan hasil penelitian Hairunisyah et al. (2023) didapatkan rata-rata penurunan nyeri persalinan kala I pada kelompok kontrol lebih sedikit dibandingkan dengan penurunan nyeri pada kelompok intervensi yaitu -0,93 (1,46):-2,00 (1,23). Teknik massage counter pressure berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin.

Penatalaksanaan pada tanggal 11 September 2024 jam 18.00 WIB yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai kodnisi ibu tidak ada kemajuan persalinan, melakukan informed consent untuk rujuk ke Rumah Sakit, persiapan proses rujukan dengan menghubungi Rumah Sakit Medika Utama permata dan mendampingi selama proses rujukan.

Kemudian diketahui bahwa telah lahir bayi Ny. R umur 19 tahun Jam 00.30 WITA, bayi lahir, menangis kuat, APGAR SKOR 9/10, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, melakukan penanganan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi, menyuntikan vitamin K pada bayi, meberikan salep mata pada bayi, memakaikan bayi pakaian, membedong dan memakaikan topi pada bayi

#### **Asuhan Kebidanan Nifas**

##### **Data Subyektif**

Pada kunjungan nifas I dilakukan 8 jam postpartum pada tanggal 12 Sepetember 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan perih pada luka jahitannya. Sejalan dengan Saputri (2020) mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung di bagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan rahim yang

menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal.

Pada kunjungan nifas kedua 3 hari postpartum tanggal 14 September 2024 ibu mengatakan ASI belum lancar, ibu sudah bisa BAB dan BAK. Sejalan dengan Puspita Jenis komplikasi lain yang terjadi pada masa nifas yaitu sub involusi, infeksi nifas, masalah menyusui dan masalah psikologis ibu nifas.

Pada kunjungan ketiga 14 hari setelah persalinan tanggal 18 September 2024, Ny. R mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani & Purwoastuti (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal. Pada kunjungan keempat 28 hari postpartum ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan

#### **Data Objektif**

Pengkajian data objektif pada tanggal 12 September 2024 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea rubra. Menurut Sutanto (2019) pengeluaran lochea pada 1-3 hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah kehitaman yang Terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Pengkajian data objektif pada tanggal 14 September 2024 didapatkan hasil TD 100/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/ menit.. ASI (+) sedikit, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea rubra. Menurut Sutanto (2019) ppenurunan Tinggi fundus uteri pada masa nifas adalah 1 cm per hari.

Pengkajian data objektif pada tanggal 18 September 2024 didapatkan hasil TD 115/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/ menit. ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Menurut Sutanto (2019) Lochea pada hari 7-14 hari adalah loche serosa berwarna kuning kecoklatan yang terdiri dari Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan Robekan atau laserasi plasenta.

Pengkajian data objektif pada tanggal 10 Agustus 2024 didapatkan hasil TD 110/75 mmHg, nadi 88x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Menurut Sutanto (2019) Lochea pada >14 hari sampai dengan 6 minggu postpartum adalah lochea alba berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, dan selepitel, selaput lendir serviks sertaserabut jaringan yang mati.

#### **Analisis**

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 12 September 2024 yaitu Ny. R Umur 19 Tahun P1A0 Post Partum 8 Jam. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 14 September 2024 yaitu Ny. R Umur 19 Tahun P1A0 Post Partum 3 hari. Masalah : produksi Asi sedikit. Kebutuhan : komplementer pijat oksitosin. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 18 September 2024 yaitu Ny. R Umur 19 Tahun P1A0 Post Partum 14 hari. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

Diagnose yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 10 Agustus 2024 yaitu Ny. R Umur 19 Tahun P1A0 Post Partum 28 hari. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

#### **Penatalaksanaan**

Pada kunjungan I (8 jam post partum) yang dilakukan tanggal 12 Septmebr 2024, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi. Menurut Puspita 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; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R pada kunjungan kedua (3 hari postpartum) yaitu memberitahukan keadaan ibu, memastikan involusi berjalan dengan normal, dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu beristirahat dengan baik, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, kaya vitamin dan mineral, menjelaskan tanda bahaya nifas, melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkn produksi ASI. Menurut Nurainun & Susilowati (2021) pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam, pijat oksitosin merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil, keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu postpartum. 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. Menurut Puspita standar kunjungan nifas, yaitu Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit, Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-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, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Martuti (2020) 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**

##### **Data subyektif**

Pada pengkajian tanggal 12 September 2024 pukul 01.30 WItA, Ny. R mengatakan bayinya lahir 12 September 2024 jam 00.30 WITA, di RS Medika Utama Permata dan di

tolong dokter, jenis persalinan secara normal, lama persalinan  $\pm$  14 jam, tidak ada penyulit persalinan. Bayinya sudah diberikan salep mata, Vit. K namun belum diimunisasi HB-0. Ibu mengatakan bayinya sudah disusui dan bayinya juga sudah BAB serta BAK. Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK.

Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 14 September 2024, Ny. R mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan tali pusat belum puput.

Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 26 September 2024, Ny. R mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan talipusatnya sudah puput.

#### **Data Objektif**

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. R pada tanggal 12 September 2024 didapatkan hasil BB: 3130 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. R didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. R pada tanggal 14 September 2024 didapatkan hasil BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 118 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut Naomy (2018) beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% 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.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. R pada tanggal 26 September 2024 didapatkan hasil BB: 3150 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 123 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt.

#### **Assesment**

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 12 September 2024 yaitu By. Ny. R umur 1 jam fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 14 September 2024 yaitu By. Ny. R umur 3 hari fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 26 September 2024 yaitu By. Ny. R umur 14 hari fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada

#### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. R antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan

merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. R adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga tanggal 26 September 2024 yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, menjelaskan tentang imunisasi dan mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. R tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

### **Asuhan Kebidanan KB**

#### **Data Subjektif**

Pada pengkajian tanggal 24 September 2024, Ny. R mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang hamil dan tidak menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, perdarahan pervaginam, kanker payudara dan kanker rahim. Menurut Pinem (2014) yang tidak boleh menggunakan suntik progestin yaitu Hamil atau dicurigai hamil karena risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran 2) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya 3) tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid 4) terutama amenore 5) menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara 6) Diabetes melitus disertai komplikasi 7) Kanker pada traktus genitalia, 7) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).

#### **Data Objektif**

Pada pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan: Keadaan Umum Ny. R baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. R dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan

Pasien tidak dilakukan pemeriksaan PP test dikarenakan masih dalam masa nifas.

#### **Analisa**

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R Umur 19 Tahun Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Menurut BKKBN (2018) Akseptor KB baru adalah: pasangan usia

subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

### **Penatalaksanaan**

Asuhan yang diberikan pada Ny. R pada pengkajian tanggal 24 September 2024 antara lain Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut Rasjidi, (2013) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat diguanakn berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan.

### **Simpulan**

Pengkajian pada kunjungan pertama asuhan kehamilan, diperoleh data subyektif Ny. R umur 19 tahun G1P0A0 hamil 25 minggu 1 hari, ibu mengatakan sering sakit kepala, merasa pusing, cepat lelah dan merasa lesu, jarang makan buah dan sayur, suka makan makanan siap saji. Data Objektif didapatkan bahwa pemeriksaan fisik muka pucat, tidak ada odema, mata sklera putih, konjungtiva anemis, bibir lembab, lidah tidak terlalu pink, HB 10,3 gr/dL. Pemeriksaan Obstetri dalam batas normal. Penatalaksanaan asuhan yaitu dengan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan pengertian dan dampak anemia pada kehamilan, menjelaskan mengenai pola nutrisi selama hamil, memberikan tablet fe dan menjelaskan tata cara meminum tablet fe dengan baik. Pada pengkajian data Subyektif umur kehamilan 32 minggu 5 hari mengatakan tidak ada keluhan. Data objektif, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan obstetric dalam batas normal. Asuhan penatalaksanaan yang diberikan menjelaskan keadaan ibu dan janin, menjelaskan tanda bahaya trimester III, menjelaskan P4K (persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan memberikan gtabelt FE 1x1 30 biji dan kalk 1x1 30 biji. Pada pengkajian data Subyektif umur kehamilan 37 minggu 6 hari mengatakan mengalami nyeri punggung bawah. Data objektif, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan obstetric dalam batas normal. Penatalaksanaan asuhan yaitu menjelaskana kondisi ibu dan janin baik, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menjelaskan mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung, menjelaskan tanda-tanda persalinan, menjelaskana manfaat akupresure, melakukan informed consent dan memberikan asuhan akupresure BL 23

Pengkajian data subyektif tanggal 29 Juli 2024 jam 05.00 WITA ibu datang dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 10.00 WITA dan mengeluarkan lendir darah. Pada pengkajian objektif pada tanggal 11 September 2024 jam 14.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TTV normal, pemeriksaan palpasi TFU 31 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoideus, Puka, Djj 248 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/30". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 4 cm, eff 50% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R tanggal 11 September 2024 jam 14.00 yaitu menjelaskan keadaan ibu dan janin, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, melakukan counterpressure saat kontraksi untuk mengurangi nyeri kontraksi. Melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalina serta pengawasan

10. Pengakjian data subyektif tanggal 11 September 2024 jam 18.00 WITA ibu mengatakan mules tidak terlalu sering. Pada pengkajian objektif TTV dalam batas normal, Djj 140 x/mnt, Preskep, Divergen, His menurun  $2 \times 10' / 25''$ . Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 4 cm, eff 50% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Penatalaksanaan pada tanggal 11 September 2024 jam 18.00 WIB yaitu menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai kodnisi ibu tidak ada kemajuan persalinan, melakukan informed consent untuk rujuk ke Rumah Sakit, persiapan proses rujukan dengan menghubungi Rumah Sakit Medika Utama permata dan mendampingi selama proses rujukan.

Data subyektif Pada kunjungan nifas I dilakukan 8 jam postpartum pada tanggal 12 September 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan perih pada luka jahitannya. Pengakjian data objektif pada tanggal 12 September 2024 didapatkan hasil TTV normal. Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea rubra. Penatalaksanaan sesuai dengan standar nifas kunjungan pertama. Data subyektif Pada kunjungan nifas kedua 3 hari postpartum tanggal 14 September 2024 ibu mengatakan ASI belum lancar. Pengkajian data objektif TTV Normal, ASI (+) sedikit, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea rubra. Penatalaksanaan sesuai dengan standar nifas kunjungan kedua dan pijat oksitosin. Data subyektif Pada kunjungan ketiga 14 hari setelah persalinan tanggal 18 September 2024, Ny. R mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium. Pengkajian data objektif TTV dalam batas normal. ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea sanguinolenta. Penatalaksanaan sesuai dengan standar nifas kunjungan ketiga. Pada kunjungan keempat 28 hari postpartum ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan. Pengkajian data objektif TTV normal, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, luka jahitan tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Penatalaksanaan sesuai dengan standar nifas keempat

Pengkajian asuhan BBL kunjungan pertama, diperoleh data subyektif Bayinya belum diimunisasi HB-0. Data objektif didapatkan dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menyarankan kepada ibu utuk menjaga kehangatan pada bayinya. Bayi dipastikan mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI (susu formula), memberikan penkes kepada ibu, mengenali tanda bai sakit. Menyuntikkan imunisasi Hb 0. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi, menyusui bayinya secara on demand, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pengkajian asuhan BBL kunjungan kedua, diperoleh data subyektif tidak ada keluhan. Data objektif dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyesuaikan teori asuhan KN 3.

Pengkajian asuhan KB, diperoleh data subyektif Ny. R mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Data objektif dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan. Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang.

### **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**

M Ahmed, A., RH Ahmed, S., A Ali, H., Salah Shalaby, N., F El-shamy, F., & Gaber Salem, S. (2021). Effect of Counter-Pressure Versus Effleurage Massages on Labor

- Pain Intensity Among Parturient Women. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(3), 408-420.
- Anggraini, D. D. (2018). Faktor Predisposisi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi (FE) dan Anemia pada Ibu Hamil. *STRADA JURNAL ILMIAH KESEHATAN*, 7(1), 9-22. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.141>
- Astuti, S. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. Erlangga.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2022.
- Hairunisyah, R., Jamila, J., & Setiawati, S. (2023). Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 986-997.
- Jamil, S. N., Keb, M., & Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Mandasari, P. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KB Suntik pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 5(1), 43-50.
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67-72.
- Nelly, E. T. (2022). Asuhan Kebidanan Intra Natal Care dengan Kasus Inersia Uteri di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 1(3).
- Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas: Literature Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 20.
- Pebrina, M., Fernando, F., & Fransiska, D. (2021). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(1), 152-158.
- Pinem, S. (2014). *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Pratiwi, V. (2023). Hubungan Antara Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Kabupaten Sleman. *Jurnal Ners*, 7(1). <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/13261>
- Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 352-361.
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Saputri, E. M. (2020). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada 6 Jam s/d 6 Hari Postpartum. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 11(2).
- Sari, S. I. P. (2022). *Anemia Kehamilan*. Taman Karya
- Setiya, R., Wijayanti, T. R. A., & Maulina, R. (2023). Pengaruh Akupresur Titik Bladder 23 (Shensu) Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III Di TPMB Mamik Yulaikah Kasri. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15.
- Sulistiyorini, E., & Hanifah, L. (2020). IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MENGGUNAKAN METODE ONE STUDENT ONE CLIENT (OSOC). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 111-126.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Sutanto, A. V. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional.
- WHO. (2024). Maternal Mortality.
- Yuliani, E. (2020). Hubungan Riwayat Anemia saat Kehamilan dengan Kejadian Anemia Postpartum pada Ibu Nifas. *Embrio*, 12(2), 102-107.
- Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.