

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “N” Usia 30 Tahun dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea

Marliana Yuliarta<sup>1</sup>, Ari Andayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, maya.artha21@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email: maya.artha21@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19	<i>Maternal and infant mortality rates are one indicator to measure the health status of a country. Efforts for early detection and prevention of morbidity and mortality in mothers, babies 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 aim of this research is to provide midwifery care to Mrs. N 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 SOAP form. In this treatment, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and literature studies. This research was carried out in August-October 2024. From the results of providing pregnancy care, problems were found, namely stiffness in the legs and back. During the birth process, a cesarean section was carried out because the previous history of pregnancy was that Mrs. N gave birth at the Pertamina Hospital in Balikpapan. Postpartum care is carried out 4 times. On caring for newborns in By. Mrs F was done 3 times and had no complaints. in family planning services, Mrs. N used an IUD after the placenta was born. The conclusion of this study is that as health workers, midwives can apply COC midwifery care in improving the quality of services that require continuous relationships between patients and health workers, namely monitoring the condition of pregnant women from early pregnancy to delivery to health workers, monitoring newborns. from signs of infection, postnatal complications as well as facilitators for couples of childbearing age in family planning services.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care. Premature Rupture of Membranes</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan Oligohidramnion</i>	
	<b>Abstrak</b> Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur status kesehatan suatu negara. Upaya deteksi dini penanggulangan kesakitan dan kematian ibu, bayi, dan balita dapat dilakukan dengan melaksanakan perawatan berkelanjutan atau Continuity

Of Care (COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus, instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam perawatan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu pegal-pegal pada kaki dan punggung. Pada saat proses persalinan dilakukan sectionio cesaria karena riwayat persalinan sebelumnya adalah pengiriman Sectio cesaria Ny.N bersalin di RS Pertamina Balikpapan. Pada pengasuhan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Pada pengasuhan bayi baru lahir pada By. Ny F dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan. dalam pelayanan KB, Ny. N menggunakan IUD setelah plasenta lahir. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke bidan , serta memantau perkembangan bayi baru lahir, adakah komplikasi setelah melahirkan serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana.

---

## **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).

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. Asuhan berkelanjutan 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 "N" Umur 30 tahun G2P1AO Dengan Riwayat persalinan sectio cesaria sebelumnya."

## **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 Agustus sampai Oktober 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Long Ikis. 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 12 Agustus 2024 pukul 09.00 Wita dengan usia kehamilan 35 Minggu 5 Hari, Ny. N mengatakan sering mengalami pegel-pegel kaki 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 & Rumiwati, 2022).

Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu menjelaskan kepada ibu hamil bahwa kondisinya baik dan janin sehat, Menganjurkan ibu untuk mengurangi goreng-gorengan dan menganjurkan minum air putih banyak guna mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil.

Pada pengkajian kedua tanggal 21 Agustus 2024 usia kehamilan 37 minggu, ibu mengatakan pegel-pegel pada punggung. pemeriksaan Umum: baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, N: 80 x/menit S: 36,6°C, RR: 20 x/menit, BB: 62 kg. Palpasi abdomen Palpasi: Leopold I: TFU: setinggi px, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kiri teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kanan teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV: divergen. TFU 30 cm. TBJ : 2945 gram. DJJ : 140 x/m. 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 & Rumiwati, 2022).

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat-berat, melakukan senam yoga. cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul Menurut Ina Kuswati (214).

Pada pengkajian ketiga tanggal 29 Agustus 2024 didapatkan hasil subjektif ibu mengatakan sakit pinggang dan ingin mengambil rujukan untuk persalinan di RS dengan tindakan SC karena riwayat persalinan pertama dengan persalinan SC. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Candra (2020) yang menyatakan bahwa pembedahan rahim akan menimbulkan jaringan parut pada persalinan *sectio caesarea* yang di lakukan Ibu yang memiliki riwayat operasi *sectio caesarea* disarankan untuk melahirkan kembali melalui operasi *sectio caesarea* untuk mencegah robekan rahim. Jika ibu telah melahirkan dengan metode *sectio caesarea* pada kehamilan sebelumnya, ada kemungkinan yang lebih tinggi untuk melahirkan dengan metode yang sama di kehamilan berikutnya. Hal ini disebabkan oleh adanya bekas luka pada uterus yang dapat mempengaruhi kelangsungan persalinan normal. Dalam beberapa kasus, para tenaga medis mungkin merekomendasikan *sectio caesarea* sebagai pilihan yang lebih aman Jurnal Penelitian Perawat Profesional, dan mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan persalinan normal setelah *sectio caesarea* sebelumnya.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 3 September 2024 Ny. N mengatakan sudah melakukan konsultasi dengan dr. SpoG di RS Pertamina dan didapat jadwal persalinan SC nya pada tanggal 03 September 2024. Sebelum dilakukan operasi SC Ny. N dilakukan pemasangan kateter 16 untuk menjaga kandung kemih ibu tetap kosong selama proses operasi berlangsung. dilakukan pemantauan DJJ seraya mempersiapkan ibu dengan mengantar ibu ke ruangan operasi. Di ruang operasi dokter anastesi melakukan anastesi spinal pada lumbal V ibu, setelah beberapa menit menunggu obat bereaksi dan dokter bedah melakukan insisi melintang di atas segmen bawah Rahim sepanjang 12 cm (*Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*). Setelah cavum uteri terbuka dokter melahirkan janin dengan tangan kiri memegang kepala bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Pada kala III dokter melahirkan plasenta secara manual dengan melepaskan plasenta dari tempat implantasinya.

Pada tanggal 3 September 2024 jam 13.00 WITA bayi lahir secara sc segera menangis JK Perempuan, BB 3500 gram, PB 51 cm dengan A/S 8/9/10. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatannya 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. Pada Ny.N adalah riwayat persalinan seksio sesarea.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 03 September 2024 jam 14.00 WITA pada Ny.N 6 jam post partum. Ny.N 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 : 36,5 7 N : 80x/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 hygiene dengan penyembuhan luka Post SC. Karena peningkatan sirkulasi darah 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 sirkulasi darah 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 10 September jam 09.00 WITA Ny.N 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 : 36,5 C N : 80x/menit R : 20x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, terdapat pengeluaran ASI lancar, Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat Genetalia : terdapat pengeluaran darah (lochea) sanguinolenta, 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. N untuk pengeluaran ASI masih sedikit maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau reflex let down.

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 17 September 2024 jam 10.00 WITA Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya ingin memeriksakan keadaannya luka bekas operasi se 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 : 83x/menit R : 20x/menit Pemeriksaan Fisik Payudara : simetris, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU tidak teraba diatas shympisis Genetalia : 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 08 Oktober 2024 jam 09.00 WITA pada nifas hari ke 42. Ny.N 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 : 83x/menit R : 24x/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. Genetalia : tidak ada pengeluaran dan tidak ada tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. N 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 :Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.



Gambar 1 Asuhan Nifas dan Neonatus

### Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi Ny. N lahir secara persalinan SC pada tanggal 03 September 2024 pukul 13.00 WITA, bayi lahir aterm dengan umur kehamilan 38 minggu 3 hari, berat badan bayi 3.500 gram, panjang badan 51 cm, Lingkar dada 34 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, lingkar dada 30-38 cm, lingkar 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 10 September 2024 Jam 10.00 WITA pada saat usia bayi 6 hari. Ibu mengatakan bayi menangis kuat dan menyusu dengan baik. Dari hasil pemeriksaan Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Pemeriksaan TTV N : 138x/menit S : 36,5 C R : 48x/menit Pemeriksaan Fisik Mata : simetris tidak ikterus Hidung : Simetris ,terdapat septum,tidak ada pernafasan cuping hidung,nampak ikterus Wajah : simetris, tidak ikterus.

Asuhan yang di berikan pada By.Ny.N adalah Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori (Vivian,2010:30) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 17 September 2024 jam 10.00 WITA. Ny.N mengatakan ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi hanya minum ASI saja. Ibu mengatakan tali pusat sudah puput. Pada pengkajian data Objektif didapat Hasil Keadaan Umum : Baik Pemeriksaan TTV N : 115x/menit S : 36,7 ° C R : 48x/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. mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan neonatus ke 3 bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Raskita & Ristica, 2023).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 08 Oktober 2024 Ny.N mengatakan tidak ada keluhan setelah pemasangan kontrasepsi IUD post Plasenta. Penatalaksanaan asuhan KB pada Ny. N 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. N 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 (Halimahtussadiah 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

### **Kesimpulan dan Saran**

#### **Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N usia 30 tahun di U Puskesmas Long Ikis dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **Kehamilan**

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. N umur 30 tahun G2P1A0 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 35 minggu 6 hari-38 minggu 5 hari. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori

Asuhan persalinan pada Ny. N umur 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari . Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. N didapatkan bahwa pada persalinan *Sectio Cesaria*. Bayi lahir jam 08.00 WITA bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum tidak diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi karena Ny.N sudah di pasang kontrasepsi post plasenta SC yaitu IUD.

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. N lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N menggunakan Kontrasepsi post plasenta yaitu IUD.

### Saran

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>
- 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>
- 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>
- 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>
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Mertasari, L., & Sugandhi, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- 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>
- Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 10(3).
- 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>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.