

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “N” Usia 27 Tahun di Puskesmas Sepaku

Rohana¹, Ari Andayani²

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email: rohanacleo@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2024-12-07</i> <i>Accepted, 2024-12-10</i> <i>Published, 2024-12-19</i>	<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 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, the mother complained of back pain and was given acupressure care. The labor process was spontaneous with 60-step APN. Postpartum care went normally, no signs of complications were found during the postpartum period. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg of vitamin K care, hepatitis B0 immunization. Mrs. N's family planning care used a 3-month injection. 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:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Obstetrics.</i> <i>Normal delivery</i>	
Kata Kunci: Kebidanan Persalinan Normal	

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, ibu mengeluh nyeri punggung dan diberikan asuhan akupresure. Proses persalinan secara spontan dengan APN 60 langkah. Asuhan nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda-tanda penyulit pada masa nifas. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0. 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

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator utama keberhasilan sistem kesehatan suatu negara. Pada tahun 2020, sekitar 800 perempuan meninggal setiap hari akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, setara dengan satu kematian ibu setiap dua menit . Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun sekitar 34 % secara global . Sekitar 95% dari seluruh kematian ibu pada tahun 2020 terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu di provinsi kalimantan timur pada tahun 2017-2022, jumlah kematian ibu meningkat dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu tahun 2019-2021. Pada tahun 2018 (74) jumlah kematian ibu telah mengalami penurunan sebanyak 36 kasus kematian ibu dibandingkan dengan tahun 2017 (110). Pada tahun 2019 meningkat menjadi

79 kasus kematian ibu. Pada tahun 2020 pun kembali meningkat sebanyak 92 kasus. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang cukup tinggi kasus kematian ibu yaitu sebanyak 168 kasus. Pada tahun 2022 (73) terjadi penurunan sebanyak 95 kasus dibandingkan dengan tahun 2021 (168) Adapun sebaran kasus kematian ibu pada tahun 2022. Berdasarkan data pelayanan kesehatan ibu tahun 2022 diketahui bahwa K1 secara provinsi mencapai 99% dan K4 sebesar 90,8%. Sesuai dengan renstra program kesehatan keluarga maka cakupan K1 dan K4 cukup tinggi sudah memenuhi target di tahun 2022. Demikian juga perlu diperhatikan kesenjangan antara K1 dan K4 sebesar 8%, yang diasumsikan bahwa masih ada ibu hamil sebanyak 8% tidak mendapatkan pelayanan secara optimal dengan minimal kunjungan sebanyak 4 kali sesuai dengan standar pelayanan minimal. Hal ini tetap perlu diperhatikan mengenai kualitas pelayanan apakah sudah optimal dan secara standar dilakukan untuk mendeteksi faktor-faktor risiko pada ibu hamil sehingga bisa diintervensi sedini mungkin. Berdasarkan data, terdapat 5 kabupaten kota yang capaian K1 nya mencapai lebih dari 100% yaitu Kabupaten Paser, , Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan dan Kota Bontang. Hal ini disebabkan karena jumlah sasaran ibu hamil yang dipergunakan adalah sasaran pusdatin, sedangkan jumlah real ibu hamil yang dilayani di kabupaten kota tersebut melebihi sasaran pusdatin (Profil kesehatan Kaltim,2022).

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. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2021).

Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengandemikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC)

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J Usia 30 Tahun di Puskesmas Penajam."

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

September 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Sepaku. 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 1x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 27 Juni 2024 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, Ny. N ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan nyeri punggung pada bagian bawah selama masuk Usia Kehamilan 9 bulan,akhir-akhir ini nyeri menetap. penyebab nyeri punggung adalah perubahan kelengkungan tulang belakang dimana terjadi peningkatan tekanan disebabkan bertambahnya volume uterus, peningkatan lordosis lumbal, kemiringan sacrum posterior dan Gerakan kepala ke belakang untuk mengimbangi kenaikan berat badan selamat kehamilan (Khairunnisa et al., 2022).

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, Nd 84 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric Leopold I TFU 3 jari dibawah pusat teraba bokong, Leopold II Puka, Leopold III teraba kepala, Leopold IV Divergen. Djj 136 x/mnt, HB 11,2 gr/dL. Menurut Manuaba (2015), pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. DJJ kurang dari 120x/menit dianggap sebagai bradikardia janin. Sedangkan pada kondisi takhikardia janin apabila terjadi peningkatan frekuensi DJJ di atas 160x/menit (Syarif, 2023).

Asuhan yang diberikan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, menjelaskan nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami pada ibu hamil trimester 3, melakukan asuhan komplementer akupresure untuk menurunkan nyeri punggung yang dialami ibu. Sejalan dengan penelitian Rini (2024) ada pengaruh pemberian akupresur dapat menurunkan keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III karena dapat meningkatkan produksi hormon endorfin dapat menyebabkan sensasi kenyamanan dan menghalangi respon nyeri yang mencapai otak, sehingga mengurangi intensitas nyeri pada punggung.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny.N melahirkan pada tanggal 15 juli 2024 di RS sepaku. Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 15 juli 2024 jam 07.45 WITA hingga pukul 09.45 WITA. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien 1 jam setelah persalinan dan *crosscheck* data rekam medis di RS Sepaku.

Kala I pada kasus Ny.N dari hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya mules/nyeri dari pukul 04.00 WITA hilang datang, menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al., (2022), yang menyatakan bahwa nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks).Pada pukul 07.45 WITA Ny.N melakukan pemeriksaan di RS Sepaku dan bidan mengatakan sudah pembukaan 9 cm, ibu tidak dianjurkan untuk pulang dan dianjurkan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi karna sudah dalam proses persalinan kala I fase aktif. Pada pukul 09.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam karna Ny.N mengatakan nyeri pada perut semakin kuat dan sering ada

dorongan ingin meneran, didapatkan hasil bahwa pembukaan Ø 10 cm. Menurut JNPK-KR (2017) tanda persalinan di mulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40detik, dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Kala II ibu mengatakan ingin buang air besar dan perut mulas tanpa jeda, sehingga ibu partus spontan pukul 09.22 WITA dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN. **Kala II** berlangsung selama ± 20 menit. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya 1 jam pada primigravida dan 2 jam pada multigravida (Yulizawati et al., 2019). Menurut Manuaba (2015) dalam 60 langkah APN, persiapan untuk melahirkan bayi adalah saat kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong yang gunanya untuk menahan perineum saat proses persalinan dan kain diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi agar bayi tidak hipotermi.

Kala III Ibu mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan fisik palpasi janin tunggal, TFU setinggi pusat, diberikan asuhan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin secara im pada 1/3 paha lateral kanan, melakukan PTT dan plasenta lahir spontan jam 07.52 WITA, kemudian dilakukan masase, pengecekan pkelengkapan plasenta dan cek laserasi serta perdarahan pervaginam. Sesuai dengan JNPK-KR (2017) manajemen aktif kala III berguna untuk mencegah perdarahan yang terdiri dari pemberian injeksi oksitosin, melakukan PTT dan masase uterus. Kala III berlangsung 7 menit.

Kala IV ibu mengatakan lega ari-ari sudah keluar. Hasil pemeriksaan fisik TD 110/80 mmhg, Nadi 90 x/mnt, Sh 36,5 °C, RR 20 x/mnt. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam 200 cc dan luka perineum grade II. Asuhan yang diberikan adalah observasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Sejalan dengan Yulizawati et al. (2019) asuhan pengawasan pada kala IV dengan melakukan pengawasan pada Tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kencing, perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Suhu tiap 1 jam.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas I dilakukan pada 6 jam postpartum tanggal 15 juli 2024 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis. Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, saat puting ditekan keluar ASI, perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 1 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba 2jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya darirahim berupa lokea rubra. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiana et al. (2020), menyatakan bahwa hampir 90% proses persalinan normal itu mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomy. Luka perineum biasanya dirasakan sangat nyeri oleh ibu nifas tapi ada juga ibu nifas yang tidak merasakan nyeri meskipun ada laserasi di perineumnya, hal tersebut terjadi karena ambang nyeri pada setiap orang berbeda-beda. Ruptur perineum adalah robeknya perineum pada saat janin lahir. Robekan ini sifatnya traumatic karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat (Istiana et al., 2020).

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 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; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl

Kunjungan nifas II (4 hari post partum) didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Status present didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata: simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba pertengahan pusat dan simfisis, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi keras, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, luka jahitan belum kering, tidak ada varises, lokhea sanguinolenta. Sejalan dengan Puspita et al. (2022)) menyatakan bahwa perubahan fisiologis pada uterus yaitu terjadi penurunan tinggi fundus uteri 1 cm perhari.

Kunjungan nifas III didapatkan hasil bahwa ASI sudah keluar banyak, luka perineum mulai tampak kering, ibu sudah mulai beradaptasi dengan peran barunya menjadi ibu. 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 et al. (2022) 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

Kunjungan nifas IV hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, lochea alba, tidak ditemukan penyulit masa nifas. Asuhan yang diberikan melakukan konseling untuk KB pasca melahirkan. 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. J mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Noorbaya et al. (2020) 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 teori dan praktek. By Ny. J dilakukan kunjungan Neonatal pada usia 6 jam, 3 hari dan 14 hari setelah lahir.

Pada pengkajian I tanggal 15 Juli 2024 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,8°C, nadi 129x/menit, respirasi 46x/menit, BB: 2800 gram, PB:49 cm, LK:33cm, LD:32cm, 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, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat,

memberikan imunisasi Hb0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Menurut (Kemenkes RI, 2021) Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Hal ini tidak terjadi kesenjangan. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 19 Juli 2024 pada saat bayi berusia 4 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 132 x/ menit, suhu 36,7°C, respirasi 45 x/ menit, BB 2800 gram, PB 49 cm, tali pusat belum puput, sudah kering dan bersih. Menurut Naomi (2018) 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 bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mengantisipasinya lebih awal. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning (Annisa et al., 2020).

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 & Tri (2015) 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 praktek.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 29 Juli 2024 umur bayi Ny. N umur 14 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sejalan dengan Noordiati (2019) kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung selama 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.



Gambar 1 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan KB

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. N Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya sehat dan dalam kondisi baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB, ibu mengatakan telah mendiskusikan Bersama suami tentang jenis KB yang akan digunakan dan ibu sepakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan telah melakukan konseling melalui temannya yang juga seorang bidan dan dari hasil konseling ibu tertarik menggunakan KB suntik 3 bulan. menurut Walyani & Purwoastuti (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan.

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR:20X/m, S:36,7,N: 88x/m, TB:156 cm, BB 57 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis menurut Khasanah & Sulistyawati (2017). Dan memastikan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit Kanker, Diabetes miletus, Hipertensi tidak terkontrol, Sedang tidak Hamil atau diduga hamil dan Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal ini sesuai dengan kontraindikasi kb menurut (BKKBN, 2018).

Penatalaksanaan Memberikan penjelasan pada ibu tentang KB dan tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas(BKKBN, 2018). Memberikan KIE pada ibu tentang suntik KB 3 bulan Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal Keuntungan metode suntik 3 bulan adalah sebagai berikut: Efektivitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun), reversible (kesuburan dapat kembali), cocok untuk ibu yang menyusui anak. Dan kerugian KB suntik 3 235 bulan yaitu kerugian, kerugian yang ditimbulkan, sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur, spotting break-trough bleeding, dapat menimbulkan amenore. Memberitahu ibu untuk melakukan penyuntikan KB difasilitas pelayanan Kesehatan ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan Berdasarkan pembahasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 27 Tahun di Puskesmas Sepaku meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 2 hari, 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, ibu mengeluh nyeri punggung dan diberikan asuhan akupresure. Proses persalinan secara spontan dengan APN 60 langkah. Asuhan nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda-tanda penyulit pada masa nifas. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0. Asuhan KB Ny. N menggunakan KB suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada kebuthan nutrisi pada saat hamil dan teknik menyusui yang benar.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Allah SWT, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, Kepala Puskesmas Penajam, dan Pasien Ny. N.

Daftar Pustaka

- Annisa, N. H., Idyawati, S., & Ulya, Y. (2020). Pengetahuan dan Sikap Ibu Primigravida Terhadap Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir. *Jurnal Indonesian Journal of Midwifery*, 3(1).
- BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.
- Fitri, L., Nova, S., & Nurbaya, R. (2022). Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar. *Jurnal Endurance*, 4(2), 419–425. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.1428>
- Istiana, S., Rahmawati, A., & Kusumawati, E. (2020). Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 53. <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.53-60>
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Khairunnisa, E., Riana, E., Putri, D. K., & Agfiani, S. R. (2022). Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), 13-17.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). Asuhan Nifas dan Menyusui. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1-177.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. w. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Gosyen Publishing.
- Noordiati, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. WIneka Media.
- 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.
- Rini, S. D. W. (2024). Pemberian Akupresur pada Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 11(1), 27-36.
- Syarif, S. (2023). Pemanfaatan Teknologi Tentang Menghitung Denyut Jantung Janin Di Desa Tanakaraeng Kabupaten Gowa. *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), 204-208.
- Vivian, & Tri, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.
- Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.