

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “N” Usia 35 Tahun dengan Anemia Sedang

Zelda Rizmi Silviana<sup>1</sup>, Heni Setyowati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, zeldars470@gmail.com

<sup>2</sup>Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email : zeldars470@gmail.com

---

### Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

---

Keywords:

Comprehensive

Obstetrics.

Moderate Anemia

Kata Kunci: Kebidanan

Komprehensif. Anemia

Sedang

---

### Abstract

Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality of mothers, infants and toddlers can be done by one of them, namely the implementation of continuous care or *Continuity Of Care (COC)* which starts from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to be able to provide midwifery care to Mrs. J in a comprehensive and continuous manner 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 collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in May-August 2024. From the results of providing pregnancy care, the mother complained of frequent dizziness, fatigue and lethargy. , HB 9.0 gr/dL, given nutritional education and Fe 2x1, Vit C 2x1 and nutritional education, on the second visit the mother complained of lower back pain and was given acupressure care BL 23. The delivery process was by C-section due to indications of long second stage. . Postpartum care Mrs. N complained of low breast milk production and was given oxytocin massage care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg vitamin K care, hepatitis B0 immunization and SHK examination. While in family planning care Mrs. N used The permanent birth control method is MOW/sterile.

### 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. J 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 Mei-Agustus 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan, ibu mengeluh sering pusing, mudah Lelah dan lesu, HB 9,0 gr/dL, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 2x1, Vit C 2x1 dan edukasi pola nutrisi, pada kunjungan kedua ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan diberikan asuhan akupresure BL 23. Proses persalinan secara SC atas indikasi Kala II lama. Asuhan nifas Ny. N mengeluh produksi asi sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamin K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny.N menggunakan metode KB mantap yaitu MOW/steril.

---

## **Pendahuluan**

Dalam rangka mendukung target Sustainable Development Goals (SDGs), WHO telah menyusun strategi untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (Ending Preventable Maternal Mortality/EPMM). Salah satu targetnya adalah menurunkan angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan untuk kematian bayi baru lahir, WHO menargetkan agar pada tahun 2030 angka tersebut menjadi tidak lebih dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Program Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari program Millenium Development Goals (MDG's) yang mempunyai target yang terdapat pada Goals yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu adalah indikator penting yang menunjukkan kualitas layanan kesehatan sebuah negara. Pada tahun 2020, hampir 800 wanita kehilangan nyawa setiap harinya akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Di seluruh dunia, rasio kematian ibu telah menurun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Namun, sebagian besar kematian ibu, sekitar 95%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

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).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Saputri, N., 2019). AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021).

*Asuhan Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Anggarini Parwatiningsih et al., 2023).

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penangan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022)

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Kemenkes RI, 2021).

Pemantauan kesehatan ibu diawali dari pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu guna memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2020).

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 " Ny N Usia 35 Tahun G3P2A0 Gravida 30 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Sedang Di TPMB Indra Noviyanti, S.Tr.,Keb"

## 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 Agustus 2024, penelitian ini dilakukan Di TMB Indra Noviyanti. 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, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

## **Hasil dan Pembahasan** **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 6 Mei 2024 umur kehamilan 30 minggu 5 hari, Ny. N mengatakan bahwa kepala pusing, badan mudah lelah, lesu dan kadang berkunang-kunang. Menurut Dai (2021) tanda dan gejala anemia adalah mudah Lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun dan konsentrasi hilang.

Ny. N mengatakan selama ini dalam mengkonsumsi tablet fe tidak teratur dan sering lupa. Sejalan dengan hasil penelitian Wigati et al. (2021) menyatakan bahwa kepatuhan mengkonsumsi ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian ibu hamil trimester III. Wanita hamil yang tidak minum tablet fe mengalami penurunan ferritinin (cadangan besi cukup tajam sejak minggu ke 12 usia kehamilan.

Ny. N mengatakan bahwa selama ini jarang makan sayur dan buah dan senang makan makanan siap saji. Sejalan dengan penelitian Karubuy & Marwati (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara hubungan pola nutrisi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang tahun 2022 ( $p=0,003$ ). Nutrisi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Peningkatan kualitas gizi sangat penting pada setiap tahapan semester kehamilan. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung zat gizi yang lengkap dan adekuat meliputi protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan lemak untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Apabila makanan tersebut tidak mengandung zat gizi yang adekuat maka dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa muka pucat, tidak ada oedema, mata sklera putih dan konjungtiva anemis, mulut : lidah tidak terlalu berwarna pink. Menurut Dai (2021) tanda anemia pada ibu hamil yaitu terlihat pucat, konjungtiva anemis, kulit sedikit kekuningan begitu juga dengan mata, denyut nadi cepat dan pada asukultasi terdengar kebisingan systole.

Pada pengkajian tanggal 6 Mei 2024 didapatkan hasil HB yaitu 9,0 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.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 6 Mei 2024 Usia Kehamilan 30 minggu 5 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu mengenai pengertian anemia pada kehamilan, memberitahu ibu dampak anemia pada kehamilan, menganjurka ibu untuk makan makanan yang bergizi dan mengandung zat besi. Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet fe dengan benar bersamaan dnegan vitamin C, tidak boleh bersamaan dengan kopi, susu maupun teh. Sejalan dengan hasil penelitian Nugroho & Wardani (2022) menyatakan Berdasarkan uji Rank Spearman dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  didapatkan nilai  $\rho=0,000$  yang berarti  $\rho < \alpha$  maka  $H_0$  di tolak artinya ada hubungan antara konsumsi teh dan kopi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah BPS Ny. NI Taman Sidoarjo. Erat kaitan antara konsumsi kafein dengan kejadian anemia karena dapat mempengaruhi proses penyerapan zat besi non heme dalam tubuh. Tanin yang merupakan polyphenol dan terdapat dalam teh dan kopi menghambat penyerapan besi dengan cara mengikatnya. Tanin juga diketahui membentuk ikatan larut dengan molekul besi non heme dan dengan demikian mencegah penyerapan besi non heme dalam tubuh. Oleh karena itu pentingnya menghindari minum teh atau kopi setelah makan.

Memberikan tablet Fe 2x1, Vit C 2x1 dan Kalk 1x1. Sejalan dengan Malahayati (2019) pentalaksanaan anemia sedang pada kehamilan trimester III yaitu dengan pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gram% /bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk

profilaksis anemia. Vitamin C merupakan promotor yang kuat terhadap penyerapan zat besi dari makanan dan dapat melawan efek penghambat dari fitat dan tanin. Penyerapan zat besi meningkat bila diberikan bersamaan dengan vitamin C.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 6 Juni 2024 umur kehamilan 35 minggu, Ny. N mengatakan mengalami nyeri punggung bawah dengan skala nyeri sedang yaitu 4. Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 20 Juni 2024 umur kehamilan 37 minggu, Ny. N mengatakan tidak ada keluhan. Nyeri punggung bawah pada masa kehamilan dapat terjadi karena pertumbuhan uterus yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh ibu, penambahan berat badan. Selain itu selama kehamilan, tubuh menghasilkan hormon seperti relaksin, yang mempersiapkan panggul untuk persalinan dengan melonggarkan ligament dan sendi. Hal ini dapat menyebabkan ketidakstabilan pada panggul dan meningkatkan risiko nyeri punggung bawah (Rofiasari et al., 2020).

Asuhan yang dilakukan pada Ny. N tanggal 6 Juni 2024 jam 09.00 WIB yaitu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi ibu, menjelaskan kepada ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang salah satunya adalah nyeri punggung. Melakukan informed consent untuk dilakukan tindakan akupresure BL 23 untuk meringankan nyeri punggung bawah. Melakukan akupresure BL 23 dengan hasil nyeri punggung ibu berkurang dari skala sedang (4) menjadi ringan (2). Asuhan yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024 umur kehamilan 37 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan. Sejalan dengan penelitian Putri et al. (2020) hasil intensitas nyeri punggung bawah sebelum perlakuan diperoleh nilai mean 4,17 dan setelah perlakuan berubah menjadi 2,67 dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$  dan nilai  $t (9,950)$ . Simpulannya adalah ada pengaruh akupresur titik bladder 23 terhadap intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III

## **Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **Kala I**

Pada tanggal 4 Juli 2024 jam 10.30 WIB, Ny. N Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 05.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah jam 08.30 WIB. Menurut Yulizawati (2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Pada pengkajian objektif pada tanggal 4 Juli 2024 jam 10.30 WIB menunjukkan keadaan umum baik, TD = 103/68 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 84x/menit, Suhu = 36,4°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 31 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoideus, Puka, Djj 152 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/35". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 4 cm, eff 40% 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).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 36 Tahun G3P2A0 Gravida 39 Minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. N adalah nyeri. 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 N adalah asuhan komplementer metode gymball untuk mengurangi nyeri persalinan

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, 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, menganjurkan ibu untuk duduk diatas gymball dan menggoyang-goyangkan panggul pada saat kontraksi untuk mengurangi nyeri kontraksi. Melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalina serta pengawasan 10. Penggunaan gymball menciptakan kenyamanan di area perineum tanpa memberikan tekanan signifikan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melakukan gerakan bebas dan mempertahankan posisi tegak, seperti duduk di atas gymball atau di toilet selama persalinan, dapat memanfaatkan kekuatan gravitasi untuk membantu menurunkan bayi. Selain itu, aktivitas ini meningkatkan kualitas dan efisiensi kontraksi persalinan, serta mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Saat ibu duduk di atas gymball, tekanan pada filamen saraf yang berada di sendi iliosakral dan sekitarnya berkurang, menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Selain itu, latihan menggunakan gymball juga memiliki dampak positif pada pengurangan nyeri selama proses persalinan (Dina Raidanti, 2020).

## **Kala II**

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 4 Juli 2024 jam 14. WIB Ny. N merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori Kurniarum (2016) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 4 Juli 2024 jam 09.30 WIB Ny. N didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 112/70 mmhg Sh : 36,5OC, Nadi 84 x/mnt, RR : 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 140 x/mnt, His adekuat 3-4x/10'/45'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge II, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut Indrayani & Maudy (2016) Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut Ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum dan vagina meningkat, perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali serta vulva dan spingterani membuka.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N Umur 36 Tahun G3P2A0 Gravida 39 Minggu 3 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II. Menurut Menurut Prawirohardjo (2016) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Asuhan yang diberikan pada Ny. II adalah melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, sesuai dengan teori JNKP-KR (2017), Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah,

Pada tanggal 4 Juli 2024 jam 15.00 WIB dilakukan evaluasi ulang didapatkan hasil Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam

12, molase (+2), hodge II, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung, teraba caput.

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka didapatkan diagnose kebidanan yaitu Ny N Umur 36 Tahun G3P2A0 Hamil 39 Minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II Lama. Diagnosa kala II lama yaitu ditandai dengan tanda dan gejala klinis pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan pengeluaran kepala (Wiknjosastro, 2013).

Dengan masalah persalinan lama. Kebutuhan Ny. N adalah dukungan support dan mental. Diagnose potensial yang muncul adalah infeksi dan asfiksia. Antisipasi dengan melakukan rujukan dan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pengakhiran kehamilan.

Ny. N dilakukan proses rujukan pada jam 15.15 WIB dan sampai di RS Pelabuhan Cirebon pada tanggal 4 Juli 2024. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan mendapatkan advis siapkan operasi SC cito. Hal ini sejalan dengan teori Nurul (2020) indikasi dilakukan operasi sectio caesaria adalah berdasarkan indikasi ibu yaitu CPD (*Chepalo Pelvic Disporpotion*), riwayat seksio caesarea, partus lama, preeklamsia dan eklamsia, plasenta previa, ketuban pecah dini dan indikasi janin yaitu gawat Janin, kelainan letak, janin besar dan janin kembar. Sejalan dengan Oxom (2015) faktor yang menambah risiko mencakup umur ibu diatas 30 tahun, Grandemultiparitas, partus lama, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan status social ekonomi yang rendah.

Operasi caesar (CS) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan SC dilakukan atas dasar indikasi medis ibu dan janin, seperti plasenta previa, presentasi atau posisi janin yang tidak normal, serta indikasi lain yang dapat menimbulkan risiko yang membahayakan nyawa ibu dan janin (Hayati et al., 2023).

Sebelum dilakukan operasi SC Ny. N dilakukan pemasangan kateter 16 untuk menjaga kandung kemih ibu tetap kosong selama proses operasi berlangsung. Kemudian diberikan suntikan Ceftriaxone 1gr dalam NaCl 0,9% 100 ml 1 jam sebelum SC, dilakukan pemantauan DJJ seraya mempersiapkan ibu dengan mengantar ibu ke ruangan operasi. Di ruang operasi dokter anastesi melakukan anastesi spinal pada lumban V ibu, setelah beberapa menit menunggu obat bereaksi dan dokter bedah melakukan insisi melintang di atas segmen bawah Rahim sepanjang 12 cm. 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.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 4 Juli 2024 jam 23.00 WIB. Ibu mengatakan mengatakan nyeri perut karena luka Post Section Caesarea. Masalah yang muncul pada tindakan setelah SC akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus (Ratnasari, 2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 108/70 mmhg, Nadi 88x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum tampak masih basah dan tidak ada tand-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra, terpasang D/c Urine. Menurut Sutanto (2019) pengeluaran lochea pada 1-3 hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah kehitaman yang Terdir dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, memeriksa kontraksi uterus dan penurunan TFU, memberikan KIE tahapan mobilisasi pada ibu operasi sc, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tinggi protein, membantu ibu untuk menyusui bayinya dalam keterbatasan mobilisas dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif. Sejalan dengan Rangkuti (2023) yang

menyatakan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka operasi. Mobilisasi akan meningkatkan metabolisme sehingga meningkatkan oksigenasi ke sel yang akan membantu proses penyembuhan luka. Banyak penelitian yang menemukan, bahwa mobilisasi dini memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka operasi seksio sesarea. Sebaliknya, apabila pasien tidak didukung dan dibantu untuk melakukan mobilisasi dini, maka proses penyembuhan luka berlangsung lama. Apabila seseorang tidak melakukan mobilisasi dini maka involusi menjadi kurang baik sehingga sisa darah yang ada dalam uterus tidak dapat dikeluarkan sehingga menyebabkan infeksi

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dalam mempercepat pemulihan pasca bedah, mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dengan demikian mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi (Wirnata, 2016).

Pada kunjungan ke II (3 hari post sc) yang dilakukan pada tanggal 7 Juli 2024. Ibu mengatakan pengeluaran asi sedikit, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, Nadi 88x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,5 °C. hasil pemeriksaan obstetric Payudara : membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar tetapi sedikit, Abdomen : TFU teraba 4 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan tampak baik, sudah mulai kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N 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 meningkatkan produksi ASI. Sejalan dengan hasil penelitian Fara & Mayasari (2020) didapatkan pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Postpartum p-value 0,000 (<a= 0,05), dari 13 responden kelompok Dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 24,0 ml dan 13 responden kelompok tidak dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 11,7 ml.

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 Rini & Kumala (2017) 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. N 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 anak.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 1 Agustus 2024 didapatkan bahwa ibu sudah berKB dengan metode steril pada saat operasi SC. Hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memebrikan konseling kontrasepsi. Menurut Rini & Kumala (2017) 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**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dilakukan di RS Pelabuhan dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 4 Juli 2024 pukul 18.48 WIB dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. A dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. N kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 2 jam didapatkan hasil BB: 3085 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 3 hari didapatkan hasil BB: 3000 gram, PB: 50 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. Menurut Naomy (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.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. N 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.

Pada pola eliminasi By. Ny. N, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. N sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 7, pada 5 menit jumlah nilai 8 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. N sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan tetes mata, Asuhan pada By. Ny. N dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. N umur 2 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 3 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-14. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Jamil (2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8- 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. N 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. N adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, melakukan pemeriksaan SHK pada bayi, memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, 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.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. N 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. N tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

### **Asuhan Kebidanan KB**

Pada pengkajian KB Ny. N dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 28 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu sudah menggunakan metode KB mantap yaitu MOW. Ibu menyetakan ingin dijelaskan Kembali mengenai KB Mow / steril.

Berdasarkan hasil pemeriksaa didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/82 mmhg, Nadi 86 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 OC. hasil pemeriksaan fisik normal, luka operasi tampak baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai pengertian KB MOW/ steril, menjelaskan efektifitas KB MOW, dan menjelaskan kerugian KB MOW. Pada saat mengambil Keputusan untuk mengambil MOW, Ny. N sudah berdiskusi dengan suami bahwa tidak akan menambah anak lagi.

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada saat kunjungan pertama didapatkan hasil HB ibu adalah 9,0 gr/dL dengan keluhan ibu merasa pusing, mudah lelah dan lesu. Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami anemia sedang. Ibu diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 2x1, Vit C 2x1 dan edukasi pola nutrisi, pada kunjungan kedua ibu mengeluh nyeri punggung bawah dan diberikan asuhan akupresure BL 23.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N umur 35 tahun pada tanggal 4 Juli 2024, pada kala I berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan metode gymball untuk mengurangi nyeri. Pada kala II ibu mengalami partus macet dan dirujuk kerumah sakit Pelabuhan Cirebon. Ibu dilakukan tindakan operasi Caesar. Kala III dan IV berajalan lancar dan tidak ada kompliksi.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan

penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan unjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Pada saat kunjungan kedua nifas ibu mengatakan bahwa produksi ASI masih belum lancar dan diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin.

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi pada asuhan kebidanan By.Ny.N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny N. By Ny N diberikan suntikan Vitamin K 1 mg, imunisasi HBO, gentamicin tetes mata dan pemeriksaan SHK.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.N, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien. Ny N menggunakan metode KB mantap yaitu MOW/steril.

### Daftar Pustaka

- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada ibu hamil*. Penerbit Nem.
- Karubuy, M. A., & Marwati, S. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Gaya Hidup, Dan Pola Nutrisi Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang Tahun 2022: The Relationship between Knowledge of Pregnant Women, Lifestyle, and Nutritional Patterns that Affect the Occurrence of Anemia in Pregnant Women in the Work Area of Picung Health Center Pandeglang Regency in 2022. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(06), 736-742.
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemkes, RI (2021). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*. Kemkes, RI
- Malahayati, I. (2019). Anemia sedang pada kehamilan trimester III. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 10(1), 69-72.
- Noordiati, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. WIneka Media.
- Nugroho, R. F., & Wardani, E. M. (2022). Habit of Consumption of Tea, Coffee and Fe Tablets With The Incidence of Anemia In Pregnant Women in Sidoarjo. *Pancasakti Journal of Public Health Science and Research (PJPHSR)*, 2(1), 51-56.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Raidanti, D., & Mujianti, C. (2021). *Buku Birthting Ball*
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- Rofiasari, L., Anwar, A. D., Tarawan, V. M., Herman, H., Mose, J. C., & Rizal, A. (2020). Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil menggunakan M-Health Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 185-194.
- Saleh, S. N. H. (2023). Analisis Pemberian Mobilisasi Dini Post Sectio
- Susanto, A. V., & Fitriyana, Y. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Pres.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.
- Wigati, A., Nisak, A. Z., & Azizah, N. (2021). Kejadian Anemia Berdasarkan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 5(1), 1-7.