

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “S” Usia 27 Tahun dengan Anemia Ringan

Sry Wahyuni¹, Heni Setyowati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, srywahyunii1995@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email : srywahyunii1995@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Maternal and infant mortality rates are one indicator to measure the level of health of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, babies and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, up to family planning. The aim of this research is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. S, starting from pregnancy, delivery, postpartum, neonate 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 care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research was conducted in July-October 2024. From the results of providing pregnancy care, a problem was found, namely that the mother experienced discomfort in the third trimester of pregnancy, namely back pain and was given prenatal yoga care and experienced anemia. During labor there were no problems, the mother was given care in accordance with the APN 60 steps. In postpartum care no problems were found. During the care of the newborn, everything was found to be within normal limits, and a SHK examination was carried out. Meanwhile, under KB care, Mrs. S decided to use 3-month injectable birth control.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetrics. Mild Anemia</p> <p>Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif. Anemia Ringan</p>	

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB.. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S 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 Juli-Oktober 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nyeri punggung dan diberikan asuhan yoga prenatal dan mengalami anemia. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan sesuai dengan APN 60 langkah Pada asuhan nifas tidak ditemukan masalah. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang berguna untuk melihat tingkatan kesejahteraan Negara serta status kesehatan masyarakat. Setiap kehamilan akan memiliki risiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu ibu harus memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya pada tenaga kesehatan agar dapat mengetahui dan mendeteksi secara dini tanda bahaya pada kehamilannya (Egbe et al., 2020).

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)

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

Anemia memerlukan perhatian dari semua pihak yang terkait dengan masalah kesehatan karena telah menjadi masalah nasional serta memiliki dampak yang berpengaruh

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

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

Confederation of Midwifery (ICM), menyatakan bahwa pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*continuity of care/ CoC*) (Hardiningsih et al., 2020).

Program yang diusung untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan menggunakan paradigma sehat yakni dengan cara pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan. Pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan promotif dan preventif, melalui pendekatan *Continuum Of Care*.

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 *Continuity of Care* pada Ny. S Umur 27 Tahun Dengan Anemia Ringan."

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 Julisampai Oktober 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Barong Tongkok. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

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

Hasil dan Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S pada trimester Ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 30 Juli 2024 umur kehamilan 33 minggu 6 hari, Ny. S mengatakan sering sakit punggung. Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022).

Berdasarkan hasil pemeriksaan LILA didapatkan hasil LILA adalah 32 cm. sesuai dengan menurut Ekasari (2019) pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAnya normal lebih dari 23,5 cm. Pada Ny. S tidak mengalami KEK karena terdapat LILA >23,5cm.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.S pada tanggal 30 Agustus 2024 Usia Kehamilan 33 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III, Penatalaksanaan nyeri pinggang dengan cara melakukan prenatal yoga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Agustin & Rihardini (2023) prenatal yoga efektif dalam menurunkan nyeri pinggang pada ibu hamil. Manfaat dari Prenatal Yoga yaitu untuk membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang pinggang, maka dari ada hubungan antara nyeri pinggang ibu hamil TM III terhadap prenatal yoga. Menjelaskan kepada ibu memberikan tablet Fe 1x1 dan kalk 1x1, menganjurkan untuk kontrol ulang dan melakukan dokumentasi. Dalam proses perubahan fisiologis ibu hamil trimester III memiliki beberapa ketidaknyamanan yaitu diantaranya nyeri punggung bawah, edema, sering buang air kecil, sesak nafas, spider veins, varises dan wasir, insomnia, Braxton his dan kram otot (Veri et al., 2023)

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 19 Agustus 2024 umur kehamilan 36 minggu 2 hari, Ny. S mengatakan kadang-kadang pusing. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil HB 10,9 gr%. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia dalam kehamilan yaitu suatu kondisi dimana kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III dan kadar Hb < 10,5 gr% pada kehamilan trimester II. Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, konsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, buah bit, daging merah dan hati ayam. Sejalan dengan hasil penelitian Fadillah et al. (2023) menyatakan pengaruh pemberian jus umbi bit + tablet Fe terhadap kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2022. Umbi bit mengandung sebagian besar vitamin A dan vitamin C, kalsium zat besi, fosfor, protein dan karbohidrat. Umbi bit juga tinggi folat dan betasianin. Peningkatan kadar dikarenakan dalam umbi bit terkandung asam folat yang tinggi, selain itu kandungan vitamin C atau asam askorbat di dalam umbi bit dapat membantu penyerapan zat besi (Fe) dalam tubuh.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 12 September 2024 umur kehamilan 39 minggu 3 hari, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 12 September 2024 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menganjurkan ibu untuk membatasi makan makanan yang manis dan mengandung gula tinggi dikarenakan taksiran berat janin sudah sesuai. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll dan menganjurkan untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut Ningsih & Apdianti

(2023)persiapanpersalinan adalah usaha ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayi yang meliputi persiapan fisik, mental (psikologis) dan materi yang cukup agar kelahiran bayi berjalan dengan lancar, ibu dan bayi yang sehat. Persiapanpersalinan difokuskan padaibu hamil trimesterIIIkarena merupakan persiapan aktif menunggu kelahiran bayi dan menjadi orang tua, persiapan persalinan dapat dilakukan ibu kapan saja dan akan didapatkan ibu saat memeriksakan kehamilannya yang dilakukan oleh Bidan maupun tenaga kesehatan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 23September 2024 jam 18.00 WITA, Ny. S Tiba di Rsud PPU Ny.S mengatakan perut terasa mules sejak jam 12.00 WITA menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir darah. MenurutLegawati (2019)tanda-tanda persalinan yaitu adanya lightening, his permulaan dan lendir darah.

Pada pengkajian objektif pada tanggal 23 September 2024 jam 18.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 129/82 mmHg, RR = 24x/menit, Nadi = 84x/menit, Suhu = 36,5⁰C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 33 cm, Tfu pertengahan pusat dan prosesus xypoideus, Puki, Djj 145 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3-4x/10⁷/45⁷”.dilakukan pemeriksaan dalam porsio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge III. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit seperti kelainan his, maupun perdarahan.Menurut Legawati (2019)tanda-tanda persalinan adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks serta keluarnya lendir bercampur darah (*show*) pada vagina.

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.

Kala II

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 23 September 2024 jam 21.50 WITA Ny. S merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Tanda-tanda persalinan yaitu ibu merasakan adanya tekanan pada anus dan rektum serta ingin meneran(Yulianti & Sam, 2019)

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 23 September 2024 jam 21.50 WITA Ny. S didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 129/82 mmhg Sh : 36,4 ⁰C, Nadi 88 x/mnt, RR : 22 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 145 x/mnt, His adekuat 5x/10⁷/45⁷”, Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut Yulianti & Sam (2019)tanda gejala kala II yaitu perineum menonjol, vulva-vagina sepinger ani membuka, peningkatan pengeluaran lender darah dan his semakin kuat dengan interval 1-3 menit.

Peaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. S yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, menyiapkan alat dan bahan, mendekatkan peralatan partus, menyiapkan diri penolong dengan menggunakan APD, memimpin ibu untuk meneran dengan memilih posisi miring kekiri dan menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Sejalan denganDarwis & Ristica (2022)posisi meneran ibu memengaruhi lama proses kala II. Posisi miring dalam proses persalinan kala II adalah posisi yang dilakukan dengan cara miring kiri atau kanan dengan tujuan untuk dapat melancarkan peredaran darah balik ibu, pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan

berlangsung perlahan-lahan sehingga persalinan relatif lebih nyaman, dan dapat mempercepat proses penurunan kepala janin.

Kala III

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 23 September 2024 jam 22.10 WITA Ny. Smerasanleganlega bayinyatelahlahirdanperutnya masihmulas. Menurut Legawati (2019) Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi dan menyebabkan perut terasa mules.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 23 September 2024 jam 22.10 WITA Ny. S didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua, pada genitalia tampak tali pusat memanjang. Menurut (Legawati (2019)Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Penatalaksanaan kala III pada Ny. S antara lain Memeriksa uterus, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat, Melakukan masase uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Lama Kala III NY DY yaitu 5 menit. Menurut (Legawati (2019) Kalatiga adalah kala I atau pengeluaran plasenta di mulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit

Kala IV

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 23 September 2024 jam 22.25 WITA Ny. S senangdanlega ari-arinyatelahlahir dan perut terasa mules. Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Menurut Kurniarum (2016) Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Pemantauan kala IV pada Ny. S selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Sejalan dengan Diana & Mafticha (2017) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV selama 2 jam meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 30 menit pada 1 jam kedua.(Legawati, 2019).

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (8 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 24September 2024 Jam 08.00 WITA, didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra, luka laserasi tampak baik tidak ada tanda-tanda infeksi. 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. Pemberian ASI akan dapat berjalan dengan baik jika teknik menyusui dan perawatan payudara dilakukan dengan benar. Teknik menyusui dengan cara memberikan ASI pada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Praktik menyusui dilakukan dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Perawatan payudara yang dilakukan dengan benar dan teratur akan memudahkan sikecil mengkonsumsi ASI. Pemeliharaan ini juga bisa merangsang keluarnya ASI dan mengurangi resiko luka saat menyusui. Teknik menyusui yang salah akan berpengaruh pada bentuk payudara (Mulyani & Sulistiawan, 2021).

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 27 September 2024 didapatkan hasil pemeriksaan TFU pertengahan pusat symphysis pusat, kontraksi baik, luka jahitan sudah kering dan pengeluaran lochea normal yaitu lochea rubra. Asuhan yang diberikan kepada NY. S yaitu dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara dan memberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Menurut (Harita, 2023) Pengetahuan ibu nifas dapat ditingkatkan melalui salah satu cara yaitu diberikan Edukasi. Edukasi yang diberikan berupa informasi tentang perubahan pada masa nifas, tanda bahaya apa saja yang mungkin terjadi, dan tindakan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi komplikasi. Tanda-tanda bahaya masa nifas merupakan tanda atau gejala yang ditimbulkan pada saat masa nifas pasca melahirkan. Tanda bahaya tersebut merupakan tanda yang tidak normal yang dapat mengindikasikan terjadinya gejala yang membahayakan bagi Ibu. Bahkan akibat terburuk yang dapat timbul jika tanda-tanda bahaya tersebut tidak terdeteksi adalah menyebabkan kematian bagi ibu.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) 07 Oktober dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 2 minggu post partum. 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. Sejalan Ciselia & Oktari (2021) dengan perubahan uterus setelah 2 minggu postpartum yaitu TFU tidak teraba dengan berat uterus 350 gram dan diameter 5 cm, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan.

Pada kunjungan ke 4, 42 hari postpartum pada tanggal 25 Oktober 2024 didapatkan bahwa ibu ingin konsultasi KB dan hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. 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 (Ciselia & Oktari, 2021).

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 23 September 2024 umur bayi Ny.S 1 jam proses peralihan berlangsung dengan normal dan bayi Ny. S lahir dalam keadaan sehat dan segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3225 gram, panjang badan 51 cm, nilai apgar score 8, 9,10 tidak ditemukan adanya tanda-tanda

bahaya pada bayi yaitu menjaga kehangatan pada bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. IMD memiliki manfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningsih (2023) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi yang diberikan IMD sesaat setelah lahir merupakan salah satu faktor suhu tubuh bayi normal karena inisiasi menyusu dini bisa menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara dimana suhu badan ibu yang melahirkan lebih panas dibandingkan dengan ibu yang tidak melahirkan, jika bayi di letakkan di dada ibu maka dapat menghangatkan bayi dan mencegah bayi mengalami penurunan suhu tubuh.

Pada bayi Ny. S diberikan salep mata Genoint, injeksi Vit K pada paha sebelah kiri dengan dosis 0,5 mg, kemudian pada 1 jam setelah pemberian Vit K diberikan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Pada perawatan tali pusat penolong melakukan perawatan tali pusat di biarkan terbuka dan tetap kering. Pemeriksaan antropometri yang di lakukan pada bayi Ny. S berupa pengukuran panjang badan, berat badan, lingkaran dada, lingkaran kepala yang di lakukan 1 jam setelah bayi lahir. Sesuai dengan teori Oktarina (2016) neonatus cukup bulan dengan keadaan fisik normal dan keadaan umum baik, dan IMD berhasil. Planning pada asuhan memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan perawatan rutin BBL yaitu menyuntikkan vit k, untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Kemudian memberikan salep mata (cloramphenicol) untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian, popok, bedong bayi menggunakan kain yang bersih. Serta melakukan rawat gabung untuk memberikan bantuan emosional bagi ibu dan keluarganya untuk mendapat pengalaman menjaga bayinya, agar bayi dapat segera mungkin mendapatkan ASI, dan menambahkan produksi asi, mencegah infeksi dan mencegah kehilangan panas.

Pada kunjungan ke II (hari ke 3) 27 September 2024 bayi Ny. S terlihat sehat, menyusu dengan kuat, produksi ASI lancar, tali pusat belum lepas nampak kering dan tali pusat tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya. Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan dengan metode terbuka tanpa diberikan kassa, betadin maupun ramuan apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati & Widyaningsih (2022) yang dilakukan menyatakan bahwa lama pelepasan tali pusat pada metode terbuka lebih cepat dibandingkan dengan metode tertutup.

Pada kunjungan ke III (hari ke 12) 07 Oktober bayi Ny. S terlihat sehat, menyusu dengan kuat, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dasar sesuai jadwal. Asuhan kunjungan neonatus ke tiga 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).

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. DY dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 42 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 23 Oktober, ibu mengatakan sekarang masih hadi, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 121/82 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 65 kg. Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. D akseptor barukontrasepsi Suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2018) Akseptor

KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan.

Menurut teori Saroha (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana.

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini. Asuhan pada KB berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 27 Tahun di Tpm Bdn. Muthiah Yulihartati S. Keb meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 33 minggu 6 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 kebidanan kehamilan pada Ny. S berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisa dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada saat kunjungan pertama ibu Nyeri punggung dilakukan prenatal yoga pada Kunjungan Kedua Ny.S mengalami anemia ringan pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari didapatkan Hb 10,9 gr% pada saat kunjungan ke tiga usia kehamilan 39 minggu 3 hari dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11,1 gr% penatalaksanaan yang dilakukan konsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, buah bit, daging merah dan hati ayam.

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. S, selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin. Selama kala I ibu diberikan asuhan sayang ibu dan APN 60 langkah.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Tidak terdapat masalah selama masa nifas.

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi Pada asuhan kebidanan By.Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data

obyektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan. 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 S.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan analisa, melakukan penatalaksanaan. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.S, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien. Ny.S memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas NgudiWaluyo dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Agustin, D. N. A., & Rihardini, T. (2023). Efektifitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Modung Bangkalan. *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian*, 2531(2537).
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB NasionalMateri Konseling*. BKKBN.
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publising.
- Darwis, D., & Ristica, O. D. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN POSISI MIRING UNTUK MEMPERLANCAR PROSES KALA II DI PMB HJ. MURTINAWITA, SST KOTA PEKANBARU TAHUN 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 64–68. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.581>
- Diana, S., & Mafticha, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. (R. Perdana, Ed.). CV Kekata Group.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019*.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*. Dinkes Provinsi Kalimantan Timur.
- Egbe, T. O., Ewane, E. N., & Tendongfor, N. (2020). Stillbirth rates and associated risk factors at the Buea and Limbe regional hospitals, Cameroon: a case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2767-8>
- Fadillah, W. R., Widowati, R., & Dahlan, F. M. D. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Umbi Bit terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 12(2).
- Hardiningsih, H., Yunita, F. A., & Nurma Yuneta, A. E. (2020). Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 67. <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i2.43420>
- Harita, H. (2023). PENGARUH EDUKASI IBU NIFAS TERHADAP PENGETAHUAN TANDA BAHAYA MASA NIFAS DI DESA MOASI PUSKESMAS TOWEA KABUPATEN MUNA. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 28–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.58901/jpkk.v2i1.420>
- Hidayati, N. E., & Widyaningsih, A. (2022). *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dengan Perawatan Tali Pusat Tertutup Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Neonatus di Puskesmas Bandar Negri Suoh Kecamatan Bandar Negri Suoh Kabupaten Lampung Barat [Doctoral Dessertation]*. Universitas Ngudi Waluyo.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.

- Legawati, Ss. (2019). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. WIneka Media.
- Mulyani, S., & Sulistiawan, A. (2021). Pendidikan Kesehatan Asi Eksklusif Dan Teknik Menyusui Yang Benar. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*, 5(3).
- Ningsih, S. K., & Apdianti, S. P. (2023). EDUKASI PENTINGNYA PERSIAPAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI BALAI DESA SAMIRAN KECAMATAN PROPO KABUPATEN PAMEKASAN. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), 11472–11474.
- 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).
- Saroha. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- Syalfina, A. D., Sari Priyanti, & Dian Irawati. (2022). STUDI KASUS: IBU HAMIL DENGAN NYERI PUNGGUNG. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(1), 36–42. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v8i1.1061>
- Veri, N., Faisal, T. I., & Khaira, N. (2023). Literatur review: penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 231–240. <https://doi.org/10.30867/femina.v3i2.482>
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.
- Widyaningsih, A. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(2), 161–169.
- Yulianti, N. T., & Sam, K. L. N. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Cendekia Publisher.