

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “N” Usia 34 Tahun di Puskesmas Long Ikis

Husnul Hotimah¹, Masruroh²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, hhmsnunuy311@gmail.com

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

Korespondensi Email : hhmsnunuy311@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Continuity of Care, Normal Delivery

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Persalinan Normal

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 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 September - December 2024. The first assessment of pregnancy care, the mother experienced back pain and was given IEC care for trimester III discomfort and BL 23 acupressure. The labor process was spontaneous with APN 60 steps and endorphin massage care was given. Postpartum care for the mother went normally and no signs of infection were found during the postpartum period. The mother was given postpartum care in accordance with the standards of postpartum care visits. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given vitamin K 1 mg care, hepatitis B0 immunization and SHK examination on the second visit. Family planning care for Mrs. N used 3-month injection birth control. It is hoped that health workers will improve comprehensive care and education for pregnant women to improve the health of mothers and babies.

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 September - Desember 2024. Asuhan kehamilan pengkajian pertama ibu mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan KIE ketidaknyamanan trimester III dan akupresure BL 23. Proses persalinan secara spontan dengan APN 60 langkah dan diberikan asuhan pijat endorphin. Asuhan nifas ibu berjala dengan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada masa nifas. Ibu diberikan asuhan nifas sesuai dengan standar asuhan kunjungan nifas. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK pada kunjungan kedua. Asuhan KB Ny. N menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan asuhan komprehensif dan edukasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

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).

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, yaitu sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Fakta yang mencengangkan adalah hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan yang lebih mengejutkan lagi adalah sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Data dari program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan menunjukkan tren yang perlu diperhatikan. Jumlah kematian ibu cenderung meningkat dari tahun 2019 hingga 2021, sedangkan dari tahun 2021 hingga 2023, angka tersebut berfluktuasi. Pada tahun 2023, tercatat 4.482 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik dengan 360 kasus, dan komplikasi obstetrik lainnya dengan 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada

akhir tahun 2024. total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Bidan sebagai pelaksana pelayanan kebidanan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas; bayi baru lahir; dan anak usia di bawah lima tahun (balita). Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa reproduksinya (Yuningsih, 2016).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014).

Kebijakan asuhan maternitas didasarkan pada komitmen terhadap pelayanan yang berfokus pada perempuan untuk memastikan perempuan mengetahui pelayanan apa saja terkait kehamilan dan menerima pelayanan tersebut. Kebijakan tersebut dilakukan dengan tanggung jawab dan mengalokasikan perawatan yang sesuai, aman dan efektif berdasarkan identifikasi kebutuhan dan keadaan individu masing-masing (Jenkins et al., 2015). Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga (McLachlan et al., 2012).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Usia 34 Tahun di Puskesmas Long Ikis".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan September sampai Desember 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Long Ikis. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik

serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola 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**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N dilakukan pada trimester Ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 24 Agustus 2024 umur kehamilan 30 minggu 1 Hari, Ny. N mengatakan mengalami nyeri pinggang. Pada ibu hamil trimester III, banyak ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang bawah selama kehamilan. Secara umum nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang. adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. Adanya ketidak seimbangan antara keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada otot. Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang (Indaryani et al., 2022)

Ny. N mengatakan mengalami sering kencing terutama di malam hari. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2019)

Ny. N mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 14 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 65 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 27 Oktober 2024 berat badan ibu 79 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. R yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Dari hasil pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 24 Agustus 2024 didapatkan bahwa hasil HB 11,2 gr/dL. Menurut (Pritasari, 2017) Anemia pada wanita hamil adalah ketika sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl). Ny. N kadar HB dalam kategori normal.

Asuhan yang diberika pada kunjungan pertama yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberitahu ibu tentang Ketidaknyamanan kehamilan trimester III, memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, memberitahu Ibu cara mengatasi Nocturia, memberitahu ibu penyebab nyeri punggung, melakukan informed consent untuk akupresure titik BL 23, melakukan pijat akupresure titik BL 23 untuk mengurangi nyeri pinggang, memberikan tablet FE dan Kalk, memberitahu ibu untuk kontrol ulang dan dokumentasi kegiatan. Sejalan dengan hasil penelitian Indaryani et al. (2022) menyatakan bahwa ada pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan skala nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Nyeri terjadi karena adanya ketidak seimbangan aliran energy “qi” di dalam tubuh. Akupresur akan menyeimbangkan aliran energi “qi” tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2024 usia kehamilan 36 minggu. Ny. N mengatakan tidak mempunyai keluhan. Berdasarkan pengakjian data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/60 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5 0C, respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan obstetric didapatkan TFU 3 jari diawah prosesus Xypoideus Leopod I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong).

Leopod II kanan teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopod III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. Hasil pemeriksaan Leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh et al. (2019) normalnya hasil pemeriksaan Leopold I teraba bulat dan lunak tidak melenting itu merupakan sifat bokong, Leopold II bagian kiri uterus apabila teraba bagian keras, datar dan memanjang itu sifat dari punggung janin, apabila teraba pada samping kanan atau kiri teraba bagian kecil-kecil itu sifat dari ekstremitas, Leopold III apakah janin sudah masuk pintu atas panggul, apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lenting berarti kepala janin belum masuk pintu atas panggul, bila tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV apabila jari-jari tangan dapat bertemu maka disebut konvergen artinya belum masuk pintu atas panggul dan ujung jari-jari tidak dapat bertemu disebut divergen artinya sebagian janin sudah masuk pintu atas panggul

Pelaksanaan yang dilakukan kunjungan kedua yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Memberikan penjelasan mengenai persiapan persalinan P4K, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dipagi hari, memberikan tablet Fe dan kalsium, menganjurkan untuk kontrol ulang. Menurut Yulizawati (2021), pastikan bahwa ibu memahami hal-hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascasalin, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi.

Pengkajian ketiga pada tanggal 27 Oktober 24 umur kehamilan 39 minggu 2 hari, Ny. N mengatakan perut sering terasa kenceng-kenceng tidak teratur. Menurut Dewi (2022) Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks).

Asuhan lain yang diberikan pada kunjungan ketiga yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya, menganjurkan kepada ibu untuk tetap amkan makannan bergizi, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas 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. Selama kehamilan Ny. N frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 1 November 2024 jam 01.30 WITA, Ny. N datang Ke Puskesmas mengatakan Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak jam 20.00 WITA dan keluar lender darah jam 22.00 WITA. 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 1 November 2024 jam 00.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 110/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 89x/menit, Suhu = 36,5⁰C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 32

cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoideus, Puki, Djj 144 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3-4x/10'/45". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 7 cm, eff 75% 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 34 Tahun G4P3A0 Gravid 40 Minggu Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, 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 Pijat endorphin.

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, memberikan asuhan komplementer pijat endorphin dan mengajarkan pada suami untuk melakukan setiap ibu mengalami kontraksi dan melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan serta pengawasan 10. Sejalan dengan penelitian Khasanah & Sulistyawati, (2020) menyatakan bahwa massage endorphin memiliki efek penurunan intensitas nyeri yang bermakna pada ibu inpartu kala I fase aktif. Pemberian massage endorpin pada ibu bersalin merupakan tehnik relaksasi untuk menurunkan rasa sakit, endorphin terdiri dari 30 unit asam amino seperti ketokolamin, kortikotrofin, kortisol yang diproduksi oleh tubuh berfungsi menghilangkan rasa sakit dan menurunkan stress.

Kala II

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 1 November 2024 jam 03.00 WITA Ny. R merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori Indriyani (2024) 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 1 November jam 03.00 WITA Ny. N didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 116/70 mmhg Sh : 36,4 °C, Nadi 86 x/mnt, RR : 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 130x/mnt, His adekuat 5x/10'/50'', 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 Indriyani (2024) 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 34 Tahun G4P3A0 Gravid 40 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala II. Menurut Menurut Prawirohardjo (2014) Kala II di sebut juga dengan kala pengeluran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Lama kala II Ny. N adalah 35 menit. Menurut Prawirohardjo (2014) proses persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida

Asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, sesuai dengan teori 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, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek., Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam, Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, sesuai dengan teori Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi menurut (JNPK-KR, 2017). Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Pembukaan sudah lengkap pukul 03.00 WITA pimpin ibu untuk meneran, Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit) DJJ normal 130 x/menit, Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi,jongkok,merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 1 November 2024 jam 03.35 WITA Ny. N merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Menurut teori Kurniarum (2016) 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 1 Desember 2024 jam 03.35 WITA Ny. N 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 Yulizawati et al. (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.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 34 tahun P4A0 inpartu Kala III. Menurut Yulizawati et al. (2019) Kala tiga adalah kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi, berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III berlangsung selama 7 menit

Penatalaksanaan kala III pada Ny. N 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. Menurut Nurjasmi (2021), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Kala IV

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 1 Desember 2024 jam 03.42 WITA Ny. N senang dan lega arinya telah lahir dan perut terasa mules. Menurut Sondakh (2013) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 1 Desember 2024 jam 03.42 WITA Ny. N didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 115/60 mmHg, nadi 86x/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 ± 200 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.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 34 tahun P4A0 inpartu Kala IV. Menurut Yulizawati et al. (2019) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Asuhan yang diberikan pada Ny N adalah melakukan pemantauan kala IV 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. Menurut Indriyani (2024) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kencing dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan selama kala IV pada Ny. N berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam post partum) yang dilakukan tanggal 1 November 2024 Jam 09.30 WITA, ibu mengatakan perut masih terasa mules. Berdasarkan pengkajian objektif didapatkan bahwa TD 114/72 mmHG, Nadi 86 x/mnt, Sh 36,5 °C dan RR 20 x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kencing kosong, pengeluaran lochea rubra. Menurut Ciselia & Oktari (2021) Lochea rubra adalah lochea yang keluar pada 1-2 hari postpartum terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum

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 Ciselia & Oktari (2021) 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; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Dalam hal ini asuhan yang diberikan pada Ny. N saat kunjungan nifas (Kf1) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 3 November 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan, asi sudah lancar. Berdasarkan pengkajian objektif didapatkan bahwa TD 115/80 mmHG, Nadi 84 x/mnt, Sh 36,5 OC dan RR 20 x/mnt. TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kencing kosong, pengeluaran lochea Sanguinolenta. Menurut Ciselia & Oktari (2021) Lochea sanguinolenta adalah lochea yang keluar pada hari ke 3- 7 postpartum berisi darah bercampur lender dan berwarna merah kecoklatan.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat, memastikan involusi berjalan normal dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu istirahat cukup, Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang, mengajurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif samapi bayi berusia 6 bulan. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas KF 2 (2-6 hari setelah persalinan) yaitu : Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. Asuhan yang diberikan pada Ny.N saat kunjungan nifas (KF2) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke III (14 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 15 November 2024. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Berdasarkan pengkajian objektif didapatkan bahwa TD 115/70 mmHG, Nadi 88 x/mnt, Sh 36,6 °C dan RR 20 x/mnt. TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kencing kosong, pengeluaran lochea Serosa. Menurut Ciselia & Oktari (2021) perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu involusi uterus, pada 14 hari postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba, berat uterus 350 gram dan diameter uterus 5 cm.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat, menilai kembali adanya tanda-tanda bahaya pada masa nifas, mengobservasi kembali adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu. menganjurkan kembali dan mendukung pentingnya air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 14 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 anaknya.

Pada kunjungan ke IV, 35 hari postpartum pada tanggal 5 Desember 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. Menurut Ciselia & Oktari (2021) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; Memberikan konseling KB secara dini. Asuhan yang diberikan pada Ny. N saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit serta ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian neonatus pertama dilakukan pada tanggal 1 November 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu, lahir secara spontan pervaginam, kemerahan dan segera menangis. Berdasarkan data objektif didapatkan hasil BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm dan LD 31 cm, Nadi 128 x/mnt, RR 45 x/mnt, Sh 37 OC. Menurut Idayanti et al. (2022) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm 37-42 minggu, BB 2500 – 4000 gram, PB 48-52 cm, LD 32-38 cm, LK 33-35 cm, Lila 11-12 cm. denyut jantung 120-160 x/mnt dan RR 40-60 xmnt.

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat, menjelaskan kepada ibu bahwa bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg dan salep mata 1 jam setelah lahir, imunisasi hepatitis B 2 jam setelah lahir, menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinnya sesering mungkin dan melakukan rawat gabung. Rawat gabung adalah suatu cara perawatan yang menyatukan ibu dan bayi dalam satu ruangan, kamar atau suatu tempat secara Bersama-sama dan tidak dipisahkan selama 24 jam setiap harinya Idayanti et al. (2022). Menurut Permenkes No 4 tahun 2019, standar kualitas perawatan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat inisiasi Menyusu Dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mata antibiotic, pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0). Standar kualitas perawatan neonatal esensial setelah lahir (6 jam -28 hari) meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif, memeriksa kesehatan dengan menggunakan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapat injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam 24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi (Kemenkes RI, 2019)

Pengkajian neoatus kedua dilakukan pada tanggal 4 November 2024, By Ny N berusia 3 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan tidak muntah. Berdasarkan data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, Nadi 125 x/mnt, RR 44 x/mnt, Sh 37 OC, BB 2910 gram, berdasarkan pemeriksaan fisik normal, tidak ada tanda-tanda ikterik. 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

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengajarkan Kembali perawatan tali pusat dan melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. SHK merupakan upaya deteksi yang penting untuk hipotiroidisme kongenital. Semua bayi yang lahir di Indonesia harus diperiksa SHK untuk mendeteksi apabila ditemukan faktor risiko kelainan dalam tumbuh kembang anak, sebagai wujud nyata transformasi layanan primer yang menitikberatkan pada upaya promotif

preventif karena hampir semua bayi baru lahir dengan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala (Kemenkes RI, 2023)

Pengkajian neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 15 November 2024, By Ny N berusia 14 hari. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga 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. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan dan menjelaskan pentingnya imunisasi pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membicarkannya terlebih dahulu dengan suami. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan/ posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan. Penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE yaitu perawatan tali pusat, menjaga kebersihan neonatus, pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus, memberikan ASI, menjaga kenyamanan bayi, konseling ASI Eksklusif dan penanganan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015). Menurut Permenkes No 12 tahun 2017 jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan, pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia < 1 bulan ahun tanpa perlu melakukan tes mantoux (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian tanggal 5 Desember 2024, Ny. N mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Ibu mengatakan dahulu dan sekarang tidak sedang menderita penyakit menurun dan menular seperti jantung, DM, asma, hipertensi, ginjal, hati, TBC, malaria, HIV/AIDS, PMS, tidak mempunyai alergi pada karet/lateks, dan kanker. Menurut Saroha (2015) indikasi penggunaan kontrasepsi Suntik 3 bulan yaitu Klien yang sedang menyusui, Usia reproduksi., Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah abortus atau keguguran. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektom, Perokok, Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen. Kontraindikasi pemakaian kb suntik 3 bulan yaitu Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran), Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Penyakit hati akut, Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110), Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala/migran, Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut Rasjidi, (2013) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat diguanakn berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan

perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan..

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 34 Tahun di Puskesmas Long Ikis meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 30 minggu 1 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 pengkajian pertama ibu mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan KIE ketidaknyamanan trimester III dan akupresure BL 23. Proses persalinan secara spontan dengan APN 60 langkah dan diberikan asuhan pijat endorphin. Asuhan nifas ibu berjala dengan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada masa nifas. Ibu diberikan asuhan nifas sesuai dengan standar asuhan kunjungan nifas. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepatis B0 dan pemeriksaan SHK pada kunjungan kedua. Asuhan KB Ny. N menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan asuhan komprehensif dan edukasi kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publisng.
- Dewi, N. K. V. K. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu "A" Usia 25 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 34 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas* [Thesis (Diploma)]. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/9627>
- Homer, C. S., Friberg, I. K., Dias, M. A. B., ten Hoope-Bender, P., Sandall, J., Speciale, A. M., & Bartlett, L. A. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. *The Lancet*, 384(9948), 1146-1157.
- Idayanti, T., Umami, S. F., Anggraeni, W., & Virgia, V. (2022). *Asuhan neonatus, bayi dan balita untuk mahasiswa kebidanan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Indaryani, I., Iskandar, S., Yani, S., Merianti, D., & Asmara, R. (2022). Efektivitas Akupresur dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v5i1.324>
- Indriyani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. SALNESIA.
- Jenkins, M. G., Ford, J. B., Forsyth, R., Morris, J. M., Roberts, C. L., & Todd, A. L. (2014). Women's expectations and experiences in maternity care: how do women conceptualise the process of continuity?.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2017). *Permenkes No 12 tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.
- Kemenkes RI. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*.
- Kemenkes RI. (2023). *Modul Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir bagi Dokter, Bidan dan perawat di Puskesmas*.
- Kemenkes RI. (2024a). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kemenkes RI. (2024b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.

- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2020). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 15–21. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.43>
- Kurniarum. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Pusdik SDM Kesehatan,.
- McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Gold, L., Biro, M. A., Albers, L., Flood, M., Oats, J., & Waldenström, U. (2012). Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG: an international journal of obstetrics & gynaecology*, 119(12), 1483-1492.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.56772/jkk.v10i2.148>
- Nurjasmi, E. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pritasari. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kemenkes RI.
- Saroha. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.
- Yulizawati. (2021). *Continuity of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Indomedia Pustaka.
- Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
- Yuningsih, R. (2016). Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. *Aspirasi*, 7(1).