

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “M.B.” Usia 29 di Puskesmas Weri Lolo

Elvira Elsa Yamba Kodi¹, Ari Andayani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, elvirayamba99@gmail.com

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

Korespondensi Email : elvirayamba99@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Continuity of Care, Anemia

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, *Continuity of Care, Anemia*

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 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. M.B 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. pregnancy care, the mother sometimes had dizzy eyes, easily tired and lethargic, HB 10.0 gr / dL and was given nutritional education care and provision of 1x1 fe table, 1x1 vitamin C, the mother experienced back pain and was given acupressure care. The labor process was spontaneous with 60-step APN and was given deep breathing relaxation care. Postpartum care for the mother went normally and no signs of infection were found during the postpartum period. The mother was given postpartum care according to the standard of postpartum visit care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg vitamin K care, hepatitis B0 immunization. Family planning care for Mrs. M.B uses 3-month injection birth control. It is hoped that health workers will increase education for pregnant women regarding nutritional needs during pregnancy and the benefits of Fe tablets to prevent anemia in pregnancy.

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. M.B 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, ibu kadang mata berkunang-kunang, mudah Lelah dan lesu, HB 10,0 gr/dL dan diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan pemberian table fe 1x1, vitamin C 1x1, ibu mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan akupresure. Proses persalinan secara spontan dengan APN 60 langkah dan diberikan asuhan relaksasi nafas dalam. 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. Asuhan KB Ny. M.B menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada saat hamil dan manfaat tablet Fe untuk mencegah anemia pada kehamilan.

Pendahuluan

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2021) AKI didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.

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).

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 7.389 jiwa. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 dan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian ibu. Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) pada tahun 2019 menyatakan bahwa kejadian anemia di Indonesia sebesar 48,9%. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa anemia menjadi salah satu penyebab kematian ibu (Kemenkes RI, 2019).

Anemia merupakan permasalahan kesehatan masyarakat dunia yang dapat meningkatkan angka kesakitan serta kematian pada ibu dan bayi. Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian. Anemia pada ibu hamil disebut “potential danger to mother and child”(berpotensi membahayakan ibu dan anak) (Khoiriah, 2020).

Dampak ibu hamil yang menderita anemia berisiko mengalami keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah, serta perdarahan sebelum, saat dan setelah melahirkan. Pada anemia sedang dan berat, perdarahan dapat menjadi lebih parah sehingga berisiko terhadap terjadinya kematian ibu dan bayi. Dampak terhadap anak yang dilahirkan oleh ibu yang anemia menyebabkan bayi lahir dengan persediaan zat besi yang sangat sedikit di dalam tubuhnya sehingga berisiko mengalami anemia pada usia dini, yang dapat mengakibatkan gangguan atau hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak (Rini et al., 2023).

Dalam penanganan masalah anemia kehamilan peran bidan sangatlah dibutuhkan, Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III2007, standar kompetensi ke 3 bidan yaitu bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan, atau rujukkan komplikasi tertentu. Dalam melakukan asuhan antenatal, bidan memberikan ANC terpadu dimana salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Yunita & Suyani, 2017).

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Sedangkan, kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

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. M.B Usia 29 tahun di Puskesmas Weri Lolo.”.

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*). Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan September sampai Desember 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Weri Lolo. Sampel yang digunakan adalah ibu hamil yang diikuti sampai masa persalinan, nifas dan KB termasuk pada bayi baru lahir. 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 2x, persalinan dengan APN, nifas dan KB sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny M.B dilakukan pertama kali dilakukan pada trimester III. Pengakjian pertama kali dilakukan pada tanggal 24 September 2024 pada usia kehamilan 31 minggu. Ny. M.B mengeluh kadang-kadang suka berkunang-kunang, mudah Lelah dan lesu. Menurut (Astuti & Ertiana, 2018) tanda dan gejala anemia pada kehamilan yaitu cepat Lelah, mata berkunang-kunang, sering pusing, lidah luka, nafsu makan turun, kosentrasi hilang dan nafas pendek-pendek.

Ibu mengatakan ini kehamilan keempat dan keguguran sekali dan selama ini ibu jarang meminum tablet Fe. Sejalan dengan hasil penelitian Ramadhini & Dewi (2021) menyatakan adanya hubungan antara paritas dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Setiap persalinan akan terjadi pendarahan kurang lebih 400cc. Keadaan tersebut menyebabkan penurunan cadangan zat besi. Jika zat gizi dan zat besi ibu tidak tersuplai sesuai kebutuhan tubuh ibu maka dapat berdampak terhadap anemia.

Dari pemeriksaan fisik Ny M.B. didapatkan hasil muka tampak pucat, konjungtiva pucat, bibir agak pucat dan lidah tidak terlalu pink. Menurut Sari (2022) Adapun gejala anemia yaitu dapat dirasakan oleh setiap ibu hamil yang mengalami anemia adalah keadaan umum, pusing atau penglihatan kabur, pucat pada konjungtiva, mudah pingsan, dan secara klinik dapat dilihat dari tubuh ibu yang mengalami malnutrisi dan pucat pada bagian muka.

Dari pemeriksaan HB pada tanggal 24 September 2024 didapat hasil 10,0 gr/dL. Menurut (Astuti & Ertiana, 2018) anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi dimana kadar HB pada trimester I dan III kurang dari 11 gr/dL dan trimester II <10,5 gr/dL.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. M.B pada tanggal 24 September 2024 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaa kepada ibu bahwa ibu mengalami anemia, memberikan KIE mengenai pengertian, dampak, cara mengatasi anemia pada kehamilan, menjelaskan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi, mengandung zat besi terutama dari protein hewani seperti daging, memberikan terapi obat tablet Fe 1x1, dan kalk 1x1. Penatalaksanaan ibu hamil terhadap anemia yaitu dapat dilakukan dengan terapi komplementer diet nutrisi berupa buah pisang ambon yang kaya Vitamin C dan juga zat besi. Buah jambu mengandung nutrisi dan antioksidan yang tinggi, buah jambu yang diolah menjadi jus dapat mencukupi kebutuhan zat besi. Kacang hijau dan madu, kacang hijau memiliki kandungan zat besi dan vitamin c yang terkandung dalam madu membantu penyerapan zat besi didalam tubuh sehingga apabila dikombinasi sangat efektif untuk meningkatkan kadar haemoglobin pada ibu hamil. Tomat mengandung vitamin C dan zat

besi yang diperlukan oleh tubuh, tomat yang diolah menjadi jus dapat meningkatkan kadar hb. Bayam memiliki zat besi yang tinggi sehingga mampu menangani kejadian anemia pada ibu hamil. Buah naga kaya akan nutrisi vitamin C, olahan buah naga seperti jus dapat membantu penyerapan zat besi pada ibu hamil (Bintia et al., 2023)

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 25 Oktober 2024 umur kehamilan 35 minggu 4 hari, Ny. R mengatakan tidak mempunyai keluhan. Berdasarkan pemeriksaan objektif Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan darah: 100/75 mmHg Nadi: 90 x/menit, Suhu: 36,8 °C, Respirasi: 20 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric didapatkan hasil TFU 28 cm, 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. Tujuan dari pemeriksaan Leopold merupakan salah satu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pada perhitungan tafsiran berat janin tinggi fundus uteri ibu 32cm, apabila dihitung dengan cara MC Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian lakukan perhitungan tafsiran berat janin (Diananti, 2024)

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2024 umur kehamilan 35 minggu 4 hari 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. memberitahukan kepada ibu untuk mengenai tanda-tanda persalinan yaitu ibu sudah merasakan kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, ketuban pecah, dan lendir darah, agar mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan keadaan ibu, memberikan tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1. Persiapan persalinan 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. Persiapan persalinan difokuskan pada ibu hamil trimester III karena 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. Tujuan persiapan persalinan aman adalah agar ibu hamil dan keluarga tergerak merencanakan tempat persalinan dan penolong persalinan yang aman, yang mana persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan (Ningsih & Apdianti, 2023).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. M.B melahirkan pada tanggal 12 November 2024 di Puskesmas Weri Lolo. Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 12 November 2024 jam 21.00 WITA hingga pukul 02.48 WITA.

Kala I

Pada tanggal 12 November 2024, Ny. M.B datang ke Puskesmas dengan keluhan perut terasa mules menjalar kepinggang dan sudah keluar Lendir Darah dari jalan lahir. Menurut (Hutchison, 2024), gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lendir darah melalui vagina, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

Pada pengkajian objektif pada tanggal 12 November 2024 jam 21.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 110/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 88x/menit, Suhu = 36,5°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xyopoideus, Puka, Djj 145 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/30". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 5 cm, eff 60% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut

Hutchison (2024), tanda persalinan di mulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada Ny. M.B pada kala I tanggal 12 November 2024 UK 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tehnik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkannya lewat mulut. Sejalan dengan penelitian (Marsilia & Tresnayanti, 2021) yang mengatakan bahwa ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi ketegangan, meningkatkan relaksasi fisik dan emosional. Penurunan tingkat nyeri disebabkan ketika ibu inpartu yang merasakan nyeri dan melakukan relaksasi nafas dalam direspon oleh otak melalui korteks serebri lalu dihantarkan ke hipotalamus, hipotalamus melepaskan *Corticotrophin Releasing Factor* (CRF) lalu merangsang kelenjar pituitary untuk memberitahu medulla adrenal dalam meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga *enkephalin* meningkat. Kelenjar pituitary menghasilkan hormone *endorphin* sebagai neurotransmitter yang dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Peningkatan *endorphine* dan *enkephalin* menyebabkan tubuh menjadi rileks dan rasa nyeri berkurang

Kala II

Pada tanggal 12 November 2024 pukul 00.00 WITA dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Rukiah (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

Hasil pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIII+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II (tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. M.B pada kala II tanggal 12 November 2024 umur kehamilan 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi tangan memegang dibawah paha atau dipergelangan kaki yang bertujuan untuk memudahkan ibu ketika mengejan. Meminta suami untuk memberi semangat dan minum ketika tidak kontraksi atau disela-sela meneran yang bertujuan untuk menambah semangat dan energi ibu dalam mengejan. Melakukan pimpinan persalinan saat ada kontraksi yang bertujuan untuk melahirkan janin. Asuhan

yang diberikan sesuai dengan teori Mutmainah et al. (2021) 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

Ibu 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.

Kedadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. menurut Mutmainah et al. (2021) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. M.B adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregang tali pusat. Melakukan peregang tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. M.B sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Mutmainah et al. (2021) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Lama kala III pada Ny. M.B dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 8 menit, sehingga Ny. M.B pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan.

Kala IV

Ibu merasa senang dan lega ari-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.

Pengkajian Objektif didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/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. 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.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. M.B tanggal 12 November 2024 jam 00.48 WITA adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya atonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Mutmainah et al. (2021) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam

pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam post partum) yang dilakukan tanggal 12 November 2024 Jam 06.48 WITA, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi. Menurut Puspita et. al (2022) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d) Pemberian ASI awal, Melakukan hubungan antara ibu dan bbl, Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada kunjungan ke II (6 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 18 November 2024 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. Menurut Puspita et. al (2022) 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. M.B 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 (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 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. Kemudian menjelaskan macam macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Puspita et. al (2022) 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. M.B 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 4 31 hari postpartum pada tanggal 3 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 Puspita et. al (2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi Ny. M.B lahir secara spontan pada tanggal 12 November 2024 pukul 00.40 WITA, bayi lahir Spontan dengan umur kehamilan Aterm, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, menangis kuat, kulit kemerahan pemeriksaan genitalia terdapat penis dan testis. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, panjang lahir 48-52 cm, berat badan lahir 2500-4000 gram, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 120-160 kali per menit, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak memamanjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangannya ditandai dengan testis yang berada pada skrotum, dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangannya ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, reflex rooting susu terbentuk dengan baik, reflek sucking sudah terbentuk dengan baik (Diana & Mail, 2019)

Dilihat dari teori di atas dapat diketahui bahwa bayi Ny M.B dalam keadaan Normal dan sesuai dengan teori. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2021) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. Menurut Walyani (2016) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan bayi pada Ny. M.B sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 3 Desember 2024 ibu mengatakan ingin ikut program KB menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang tidak mempengaruhi produksi ASI. Hasil pemeriksaan dalam keadaan baik. Ny.M.B berusia 29 tahun dan sudah memiliki 3 anak menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada kondisi tersebut, Ny.M termasuk wanita reproduksi. Secara teori wanita yang masih bereproduksi bisa menggunakan KB suntik 3 bulan dan disarankan pada wanita yang sudah memiliki anak hal ini disebabkan karena pada penggunaan KB suntik 3 bulan pengembalian kesuburan membutuhkan waktu yang cukup lama setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan dan apabila digunakan dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina sehingga tidak disarankan untuk wanita yang belum bereproduksi dan belum memiliki anak (Karimang et al., 2020)

Untuk memastikan Ny. M.B boleh menggunakan KB Suntik 3 bulan atau tidak, dilakukan pemeriksaan dan didapatkan data yaitu Ny. M.B tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis dan DM, tidak terdapat benjolan abnormal pada mammae ataupun abdomen, tekanan darah dalam batas normal. Menurut Jannah (2017) 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 tubektomi, 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

Asuhan yang diberikan pada Ny. R berdasarkan teori Kemenkes RI (2020), tentang Cara kerja suntikan progestin yaitu sebagai berikut: Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi); Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma; Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Kemenkes RI, 2020).

. Adapun keuntungan dari suntikan progestin menurut Kemenkes RI (2020), yaitu: Suntikan setiap 2-3 bulan; Tidak perlu penggunaan setiap hari; Tidak mengganggu hubungan seksual; Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan; Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause; Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri; Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul asimtomatis, Anemia defisiensi besi; Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur).

Adapun keterbatasan suntikan progestin menurut Kemenkes RI (2020), yaitu: Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang; Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu; Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan; Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

Akseptor yang boleh menggunakan suntikan progestin menurut menurut Kemenkes RI (2020), adalah: Telah atau belum memiliki anak; Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun; Baru saja mengalami keguguran Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap; Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan; Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral; Setelah dilakukan suntik asuhan yang diberikan yaitu memberitahu Ny. M.B untuk untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 Februari 2025.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. M.B Umur 29 Tahun di Puskesmas Weri lolo meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 3 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut asuhan kehamilan, ibu kadang mata berkunang-kunang, mudah Lelah dan lesu, HB 10,0 gr/dL dan diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan pemberian table fe 1x1, vitamin C 1x1, ibu mengalami nyeri punggung dan diberikan asuhan akupresure. Proses persalinan secara spontan dengan APN 60 langkah dan diberikan asuhan relaksasi nafas dalam. 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 vitam K 1 mg, imunisasi hepattis B0. Asuhan KB Ny. M.B menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada saat hamil dan manfaat tablet Fe untuk mencegah anemia pada kehamilan.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Allah SWT, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, Kepala Puskesmas Weri Lolo, dan Pasien Ny. M.B

Daftar Pustaka

- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. CV Pustaka Abadi.
- Bintia, S. E., Rahmawati, A., & Wulandari, Rr. C. L. (2023). Terapi Komplementer Diet Nutrisi untuk Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil: Literature Review. *REAL in Nursing Journal*, 6(1), 66. <https://doi.org/10.32883/rnj.v6i1.2364>
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Diananti, E. S. (2024). Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Essensial Pada Ny. L Usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu 1 Hari Fisiologis di Kota Balikpapan Tahun 2023. *Jurnal Borneo Medistra*, 4(2), 90–102.
- Hutchison. (2024). *Stages of Labor*. StatPearls Publishing.
- Karimang, S., Abeng, T. D. E., & Silolonga, W. N. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Diwilayah Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 10-22.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Khoiriah, A. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Makrayu Palembang.
- Marsilia, I. D., & Tresnayanti, N. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Y Karawang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 385. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.388>
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Ningsih, S. K., & Apdianti, S. P. (2023). Edukasi Pentingnya Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Balai Desa Samiran Kecamatan Proppo Kabupaten Pamekasan. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), 11472–11474.
- Ramadhini, D., & Dewi, S. S. S. (2021). Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), 148. <https://doi.org/10.51933/health.v6i2.600>
- Rini, A. S., Rahmawati, D., & Mardiyah, M. S. (2023). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Anemia dengan Pemberian Pisang Ambon dan Kacang Merah. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 6(2), 055-064.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.
- Yunita, S., & Suyani, S. (2017). *Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Umbulharjo II* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).