

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U Umur 25 Tahun G2P1A0 di Desa Panca Tunggal

Rini Puspitasari¹, Heni Setyowati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rinisari608gmail.com

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

Korespondensi Email : rinisari608@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2023-06-28 Published, 2025-07-04	<i>Maternal and infant mortality is one of the health problems faced by all countries in the world. The benchmark for the success of health interventions carried out by the government can be seen from the MMR and IMR levels. MMR is the number of maternal deaths due to complications of pregnancy, childbirth, and the postpartum period per 100,000 live births, while IMR is the number of infant deaths aged 0 to 12 months per 1000 live births. Meanwhile, the number of neonatal deaths in 2022 was 18,281, the causes of neonatal deaths in Indonesia in 2022 were 5,155 cases of LBW, 4,625 cases of asphyxia, 36 cases of neonatal tetanus, 1,042 cases of infection, 914 cases of congenital abnormalities, 19 cases of covid, and others 6,489 cases.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan	Abstrak Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian neonatal pada tahun 2022 sebanyak 18.281, penyebab kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2022 yaitu BBLR 5.155 kasus, asfiksia 4.625 kasus, tetanus neonatorum 36 kasus, infeksi 1.042 kasus, kelainan kongenital 914 kasus, covid 19 kasus, dan lainnya 6.489 kasus, Tujuan penelitian Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A usia 27 tahun sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dengan menggunakan metode Varney dan SOAP. Hasil dari penelitian ini Ny. U umur 27 tahun G2P1A0 UK kehamilan 33 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dan semua berjalan dengan normal, akan tetapi ibu nya belum siap menggunakan KB sehingga di sarankan ibu menggunakan alat kontrasepsi.

Pendahuluan

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (1).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul pada tahun 2020 sampai 2021 mengalami kenaikan. Pada tahun 2020 sebanyak 157,6/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 sebanyak 374,05/100.000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi, syok hipovolemik, penyakit jantung, dan lain-lain atau penyakit penyerta. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bantul pada tahun 2020 sampai tahun 2021 mengalami penurunan. Pada tahun 2020 6,9/1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 5,4/1.000 kelahiran hidup. Penyebabnya antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan bawaan (2).

Untuk mencegah serta mengurangi risiko komplikasi pada kesehatan ibu dan anak, melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif diharapkan ibu hamil mendapatkan perlindungan secara menyeluruh, baik mengenai kehamilan dan komplikasi kehamilan, serta intervensi lain yang perlu diberikan selama proses kehamilan untuk kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan kesinambungan asuhan yang berarti setiap wanita berhak mendapatkan asuhan dari bidan secara konsisten dimulai dari kehamilan, persalinan dan periode postnatal. Guna mendukung upaya tersebut maka dilakukan pendampingan melalui program asuhan kebidanan *continuity of care* (3).

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan (4).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (5). Perubahan fisiologis tersebut menimbulkan berbagai ketidaknyamanan pada kehamilan. Pada kehamilan trimester III banyak ketidaknyamanan yang terjadi seperti sering kencing, varises atau wasir, sesak nafas, bengkak dan kram pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, heartburn, dan juga penurunan libido (6).

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan karena uterus semakin membesar karena janin bertambah usia dan bertambahnya berat badan dalam uterus sehingga uterus membesar kearah luar pintu panggul menuju rongga abdomen kemudian menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering berkemih pada ibu hamil (7). Ketidaknyamanan sering buang air kecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir (8). Situasi ini dapat menjadi penyebab terjadinya kecemasan dan ketidaknyamanan ibu hamil.

Kecemasan adalah suatu respon dari pengalaman yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan gelisah, timbul ketakutan karena akan menghadapi ancaman yang akan dialami oleh individu dan disertai dengan rangsangan fisiologis. Jika kecemasan ini terus menerus terjadi pada ibu terutama pada saat trimester III, maka dapat menyebabkan dampak yang negatif untuk ibu maupun janinnya, baik itu pada saat persalinan, maupun setelah persalinan (9).

Dampak yang dapat ditimbulkan dari kecemasan yaitu melemahnya kontraksi persalinan atau melemahnya kekuatan mengedan ibu (power), sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (10).

Pada keadaan tersebut bayi dapat mengalami resiko kejadian BBLR dan kelahiran prematur. Selain itu, kecemasan yang terjadi pada ibu hamil juga berkaitan dengan depresi postpartum karena terjadinya gangguan emosional ibu yang tidak stabil, baik pada sebelum persalinan hingga setelah persalinan. Kecemasan yang terus menerus terjadi pada masa kehamilan juga dapat mempengaruhi hubungan antara ibu dan lingkungan sekitarnya, termasuk dengan janinnya (9). Meskipun ketidaknyamanan ibu adalah hal yang wajar namun tetap perlu dilakukan pemantauan kehamilan, persalinan, nifas hingga BBL.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB ini adalah metode penelitian metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah study 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 Desember 2024 sampai Februari 2025 penelitian digunakan di RSUD Sungai Lilin.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan Ny. U merupakan kehamilan yang kedua. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. U selama 1 kali kunjungan :

Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Desember 2024 pada pukul 09.00 WIB, saat usia kehamilan 33 minggu, pada data subyektif didapatkan ibu mengatakan cemas dan sering buang air kecil (BAK), ibu mengatakan melakukan ANC sebanyak 8 kali sehingga sesuai dengan teori menurut Visti Delvina *et al*, pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III, dan minimal 2 kali ibu hamil harus diperiksa oleh dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III). Sehingga Ny. U sudah memenuhi kunjungan ANC yang sudah ditetapkan.

Data obyektif didapatkan Ny. U dilakukan pemeriksaan Leopold dan DJJ sejalan dengan teori bahwa pemeriksaan palpasi Leopold merupakan salah satu teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan yaitu merasakan bagian yang terdapat pada perut ibu hamil menggunakan tangan pemeriksa dalam posisi tertentu, atau memindahkan bagian-bagian tersebut dengan cara tertentu menggunakan tingkat tekanan tertentu. Teknik pemeriksaan ini utamanya bertujuan untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus, dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu dan memperkirakan berat janin. Sedangkan, pemeriksaan DJJ dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut janin dalam rahim. Detak jantung janin normal permenit yaitu 120-160 kali/menit.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. U dimulai tanggal 04 Februari 2025 pukul 08.45 WIB ibu datang di RSUD Sungai Lilin sudah merasakan kenceng-kenceng mulai sering jam 06.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah jam 02.30 WIB. Didapatkan hasil Ny. U memasuki persalinan kala 1 fase aktif. Sesuai dengan teori Oktarina (2016), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung ± 7 jam mulai dari pukul 02.30 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 11.30 WIB. Menurut teori, pada kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta

adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati, 2017). Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. H antara lain Memberitahu hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his, Melakukan teknik pijat endhorpin, Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit atau bila ada indikasi, Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan, Memantau pembukaan dan penurunan kepala 4 jam lagi atau bila ada indikasi, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan partograph dan Melakukan VT.

Ny. U diberikan asuhan pijat endorphin untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. menurut Winancy (2023) Endorphin massage, terapi pijatan ringan yang diberikan pada ibu bersalin menjelang persalinan dengan tujuan melepaskan senyawa endorphin sebagai pereda nyeri yang mampu memberikan kenyamanan. Kelebihan dari endorphin massage yaitu mudah diterapkan, tidak menggunakan alat, tidak membutuhkan biaya, memperkuat bonding ibu dan suami, emosi dapat dikontraksi. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2023) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijat endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dalam penelitiannya terjadi penurunan skla nyeri dari 5 menjadi 3 setelah dilakukan pijat endorphin pada saat terjadi kontraksi.

Penatalaksanaan asuhan kala I disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seoerti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Ny. U pada pukul 11.30 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil 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 menubung. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. H telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 12 Juli 2024 pukul 03.27 bayi Ny. H lahir langsung menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan, BB: 2.900 gr, PB: 50 cm, nilai APGAR 8/9/10. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. U menggunakan langkah APN dan

berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. U ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny. U merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori Sari (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. H, plasenta lahir 7 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 11.30 WIB dan plasenta lahir pukul 11.37 WIB. Penatalaksanaan kala III pada Ny. U 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 Nurjasm (2021), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Kala IV

Teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ny. U setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2016), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. U antara lain Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan, Melakukan Penjahitan perineum, Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus, Memastikan bayi bernafas dengan baik, Membersihkan ibu, Dekontaminasi peralatan dan tempat, Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan perawatan bayi baru lahir setelah 1 jam IMD dan Melakukan pemantauan Kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. U kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas 2 jam Ny. U Ibu mengatakan perutnya masih mules. Hal ini sesuai dengan teori bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Manuaba, 2015). Kunjungan nifas kedua 6 hari Ny. H mengatakan ASI belum lancar, payudara terasa panas, bengkak dan penuh, payudara nyeri jika ditekan, cemas dengan keadaannya dan saat menyusui posisi bayi menghisap hanya pada puting. Sesuai dengan teori Sutanto (2019), ASI tidak lancar bisa disebabkan oleh gangguan hormon, seperti ketidakseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin.

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik. Kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu

postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama 6 jam PPV merah, kunjungan kedua pada 6 hari tidak mengeluarkan darah lagi. Menurut Walyani (2016), lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. U dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu Membertahukan ibu hasil pemeriksaan, Memeriksa kontraksi uterus dan TFU, Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan Melakukan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, 2019).

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. H diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut Munthe (2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada kunjungan nifas ke 2 dilakukan perawatan payudara kepada ibu dengan cara melakukan kompres pada puting susu, dilanjutkan melakukan pengurutan pada payudara dan diakhiri dengan kompres pada payudara dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dirumah. Sejalan dengan Nilamsari (2014) dalam Mukarramah (2021) Gerakan pada breast care bermanfaat melancarkan refleksi pengeluaran ASI. Selain itu breast care juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan pada payudara. Sejalan Gustirini (2020) dengan Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI. Sejalan juga dengan hasil penelitian Sari et al. (2023) ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil p value 0,039. Perawatan payudara sangat membantu dalam mencegah bendungan ASI terjadi dan memperlancar pengeluaran ASI, sehingga asi untuk bayi dapat tercukupi.

Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat ibu nifas 6 minggu yaitu Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi, Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB. Menurut teori Munthe (2019),

kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. U dilakukan di RSUD Sungai Lilin dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 04 Februari 2025 pukul 11.30 WIB dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. U dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. U kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 3.500 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm.. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. U didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. U, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. H sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan, AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. U sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. U dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. U umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-24. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Jamil (2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8- 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. U antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2

jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. U adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin,

Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. U selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. H tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. U Umur 25 Tahun di Posyandu Panca Tunggal meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 33 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 mengeluh sering pusing, mudah Lelah dan lesu, HB 11 gr/dL, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 1x1, Vitamin C 1x1. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan *Endorphin massage* untuk mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas kedua, ibu mengeluh payudara terasa penuh, panas dan bengkak dan diberikan asuhan perawatan payudara. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. H menggunakan KB mini pil.

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

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih tak terhingga kepada Allah SWT, Rektor, Dekan, Kaprodi, Ibu Heny Setyowati, S.Si.TM.Kes penulis ucapkan kepada kedua orang tua tercinta, ayah dan ibu, atas segala doa, dukungan, dan pengorbanan yang telah diberikan selama ini. Tanpa dukungan kalian, penulis tidak akan bisa menyelesaikan COC ini untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

Dewi, M. K. (2023). PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF Studi Kasus Pada Ibu Bersalin di PMB M Kota Bekasi. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3069-3077.

- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Grup.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Ekayanti, M. E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1).
- Febriani, A., & Caesarrani, E. (2023). Efektifitas Breast Care Terhadap Produksi Asi Di Kota Pekanbaru. *Jomis (Journal Of Midwifery Science)*, 7(1), 29-37.
- Gustirini, R. (2021). Perawatan Payudara Untuk Mencegah Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care Journal*, 2(1), 9-14.
- Hartanto, H. (2016). *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Alfabeta.
- Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Nurjasmi, E. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Ikatan Bidan Indonesia.
- Okia, C. C. (2019). Prevalence, Morphological Classification, And Factors Associated With Anemia Among Pregnant Women Accessing Antenatal Clinic At Itojo Hospital, South Western Uganda. *J Blood Med*, 22(10).
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Fakultas. Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sari, E. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Trans Info Media.
- Sari et al. (2023) ada hubungan yang bermakna antara perawatan payudara dengan bendungan ASI pada ibu nifas dengan hasil p value 0,039. Perawatan payudara sangat membantu dalam mencegah bendungan ASI terjadi dan memperlancar pengeluaran ASI, sehingga asi untuk bayi dapat tercukupi
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama.
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Winancy, W., Rastika, Y., & Asri, H. (2023). PENERAPAN ENDORPHIN MESSAGE UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PERSALINAN BAGI IBU BERSALIN. *Jurnal Salingka Abdimas*, 3(2), 312-317.