

Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” Usia 31 Tahun G4P3A0 dengan Faktor Resiko Riwayat Operasi Sectio Caesar (SC)

Fitria Herawati¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, fitrihera17fh@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, luvidian@unw.ac.id

Korespondensi Email : fitrihera17fh@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords: Case Study,
Compressive Midwifery,
Risk Factors, CS

Kata Kunci: Studi
Kasus, Kebidanan
Komprehensif, Faktor
Resiko, SC

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. A 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 February-April 2025. From the results of the provision of pregnancy care, the mother complained of frequent urination and back pain, BL 23 acupressure care was given to reduce back pain. The delivery process was by CS on the indication of a history of CS. In the second postpartum care visit, sore nipples were found and the mother was given breast care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg of vitamin K care, hepatitis B0 immunization and SHK examination. While in family planning care, Mrs. A used a stable family planning method, namely MOW.

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. A 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 Februari-April 2025. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan, ibu mengeluh sering kencing dan nyeri pinggang, diberikan asuhan akupresure BL 23 untuk mengurangi nyeri pinggang. Proses persalinan secara SC atas indikasi riwayat SC. Pada asuhan nifas kujungan kedua didapatkan puting susu lecet dan ibu 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. A menggunakan KB mantap yaitu MOW.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Pada tahun 2023, distribusi kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan kasus-kasus di beberapa daerah: Samarinda sepuluh kasus, Kutai Timur delapan kasus, Kutai Kartanegara tujuh kasus, Paser lima kasus, dan masing-masing empat kasus di Berau, Kutai Barat, Penajam, serta Balikpapan. Potensi penyebab kematian ibu di wilayah ini meliputi beberapa faktor: perdarahan 9,2%, eklamsia 10,2%, infeksi 3,7%, penyakit jantung 2,4%, kelainan darah 2,4 %, TBC 1,2 %, gangguan metabolisme 2,4%, dan berbagai penyebab yang belum diketahui. Selanjutnya prevalensi ibu hamil mengalami anemia mencapai 17,9 % (Dinkes Kaltim 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes RI, 2020).

Confederation of Midwifery (ICM), menyatakan bahwa pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan

perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*continuity of care/ CoC*) (Hardiningsih et al., 2020)

Asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Depkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Usia 31 Tahun di RSUD R."

Metode

Jenis penelitian merupakan penelitian diskriptif dengan studi kasus (*case study*). Asuhan dilakukan mulai bulan Februari sampai dengan bulan April 2025 dengan pengelolaan kasus sejak masa kehamilan, persalinan dan BBL, neonatus, nifas dan KB. Data yang dikumpulkan melalui anamnesa, pemeriksaan, observasi dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian, format Scor Poedji Rochyati, dan buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A dilakukan tanggal 6 Maret 2025 umur kehamilan 36 minggu, Ny. A mengatakan mengalami nyeri pada daerah pinggang. Menurut Indaryani et al. (2022) Nyeri pinggang pada ibu hamil terjadi dikarenakan adanya pembesaran uterus yang semakin tua kehamilan maka semakin besar uterus. Uterus yang membesar dan penambahan berat badan janin membuat pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan tekanan gravitasi uterus mengakibatkan perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis sehingga terjadi penekanan saraf lumbal yang merangsang reseptor nyeri terutama nyeri pinggang.

Ny. A mengatakan sering BAK terutama malam hari. Menurut Megasari (2019) Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis 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.

Pengkajian penapisan menggunakan skor Poedji Rochjati pada ibu menghasilkan skor 14, termasuk dalam kategori kehamilan resiko sangat tinggi, dimana pertolongan persalinan harus dilakukan di Rumah Sakit dan pertolongan oleh dokter. Skor "Poedji Rochjati" merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi/ status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak berisiko atau berisiko. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan risiko berdasarkan kelompok risiko. Skor awal ibu hamil adalah 2 (Nilakesuma et al., 2019).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 umur kehamilan 36 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. A 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, Melakukan informed consent untuk dilakukan tindakan akupresure BL 23 untuk

meringankan nyeri pinggang. Melakukan akupresure BL 23 dengan hasil nyeri punggung ibu berkurang dari skala sedang (4) menjadi ringan (2). Sejalan dengan penelitian Indaryani et al. (2022) skala nyeri rata-rata sebelum dilakukan terapi akupresur yaitu 3,9 dan setelah dilakukan terapi akupresur diperoleh skala nyeri rata-rata menurun menjadi 1,7 dan hasil analisis statistik didapatkan p value = 0,0001 yang berarti ada pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan skala nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III

Menganjurkan kepada ibu untuk minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada sore hari untuk mengurangi sering kencing pada malam hari dan mencegah terjadinya sering kencing malam hari. Sejalan dengan Mandang (2016) untuk mengatasi sering kencing di malam hari dengan cara Ibu hamil mengurangi konsumsi air minum di malam hari, dan lebih banyak mengkonsumsi air minum di siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 21 April 2025 jam 13.45 WITA, Ny. A datang ke IGD RSUD R. dengan keluhan ingin melahirkan secara operasi SC sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter ObsGyn. Ibu mengatakan merasa cemas akan dilakukan operasi elektif besok tanggal 22 April 2025. Berdasarkan anamnesa ini merupakan kehamilan keempat dan sudah melakukan operasi SC 2x. Sejalan dengan Theresia (2023) masalah yang dihadapi pada ibu bersalin dengan riwayat SC adalah kecemasan meskipun sebelumnya ibu pernah mengalami operasi SC

Ny. A dilakukan tindakan operasi SC pada tanggal 22 Maret 2025. Ny A dilakukan operasi SC dikarenakan sebelumnya melahirkan secara SC sebanyak 2x pada persalinan kedua dan persalinan ketiga. Hal ini sejalan dengan Hal ini sejalan dengan teori (Safitri, 2020) Indikasi persalinan section caesarea yang disebabkan oleh factor ibu meliputi umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, postdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia).

Sebelum dilakukan operasi SC Ny. A dilakukan pemasangan kateter 18 untuk menjaga kandung kemih ibu tetap kosong selama proses operasi berlangsung. Kemudian diberikan skintest Cefotaxime sebelum SC, dilakukan pemantauan DJJ seraya mempersiapkan ibu dengan mengantar ibu ke ruangan operasi. Di ruang operasi dokter anastesi melakukan anastesi spinal pada lumbal V ibu, setelah beberapa menit menunggu obat bereaksi dan dokter bedah melakukan insisi melintang di atas segmen bawah Rahim sepanjang 12 cm (*Sectio Caesarea Transperitoneal Profunda*). Setelah cavum uteri terbuka dokter melahirkan janin dengan tangan kiri memegang kepala bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Pada kala III dokter melahirkan plasenta secara manual dengan melepaskan plasenta dari tempat implantasinya. Sectio caesar (SC) merupakan tindakan bedah operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter kandungan, lokasi pembedahan berada pada perut dalam rahim ibu kemudian dibuatkan jalan keluarnya bayi. Tindakan Sectio Caesarea dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, beberapa syarat operasi yaitu rahim harus utuh, berat janin tidak boleh dibawah 500 gram (Saleh, 2023),

Bayi lahir secara SC pada tanggal 22 Maret 2025 jam 12.07 WITA, lahir segera menangis, kulit kemerahan dan gerakan bayi aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2890 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 31 cm. Pada kala III dokter melahirkan plasenta secara manual dengan melepaskan plasenta dari tempat implantasinya. Pemantauan kala IV dilakukan 35 menit setelah plasenta lahir dikarenakan Ny, A bersalin secara SC sehingga terjadi kesenjangan teori dan praktek. Pemantauan kala IV dilakukan setelah Ny. A sampai diruangan nifas. Menurut teori Mutmainah et al. (2021) Kala IV dilakukan pemantauan

satu jam pertama empat kali pemantauan setiap 15 menit pasca persalinan. Dan dua jam pertama dua kali pemantauan setiap 30 menit pasca persalinan

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 22 Maret 2025 jam 18.00 WITA. Ibu mengatakan mengatakan nyeri perut karena luka Post Section Caesarea. Masalah yang muncul pada tindakan setelah SC akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus (Ratnasari, 2020).

Asuhan yang diberikan pada Ny. A adalah memberikan KIE mengenai mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Sejalan dengan hasil penelitian Ferinawati & Hartati (2019) menyatakan bahwa mobilisasi dini mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesembuhan luka operasi sc. Mobilisasi dini merupakan faktor yang berhubungan dengan pemulihan luka post Sectio Caesarea karena salah satu manfaat mobilisasi dini adalah melancarkan sirkulasi darah. Sirkulasi darah yang lancar dapat membantu dalam proses penyembuhan luka karena darah mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka seperti oksigen, obat-obatan, gizi dan lain-lain.

Pada kunjungan ke II (4 hari post sc) yang dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025. Ibu mengatakan puting susu lecet, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmhg, Nadi 88x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,5 °C. hasil pemeriksaan obstetric Payudara: membesar, puting menonjol tampak lecet pada puting, ASI sudah keluar, Abdomen: TFU teraba 4 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, luka operasi tampak tertutup verban dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea sanguinolenta. Sejalan dengan Susanto & Fitriyana (2019) Lochea sanguinolenta yaitu lochea yang keluar pada hari 4-7 hari setelah melahirkan dengan warna kecoklatan berisi darah dan lender dan penurunan tinggi fundus uteri 1 minggu setelah melahirkan adalah ½ pusat dengan symfisis.

Asuhan yang diberikan pada Ny. A yaitu memberitahukan keadaan ibu, memastikan involusi berjalan dengan normal, dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu beristirahat dengan baik, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, kaya vitamin dan mineral, menjelaskan tanda bahaya nifas dan memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Sejalan dengan Putri & Ardhiyanti (2022) menyatakan bahwa puting susu lecet terjadi karena kesalahan memposisikan dan melekatkan mulut bayi pada payudara ibu. Puting lecet akan membuat ibu tidak mau menyusui bayi karena nyeri dan perih, sehingga membuat bayi akan jarang menyusu. Karena teknik menyusui yang kurang tepat dan payudara yang tidak terawat dengan baik bisa berakibat tidak baik bagi payudara untuk melancarkan produksi ASI. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI ke bayi tidak tercukupi. Puting susu lecet dapat dicegah dengan melakukan perawatan payudara.

Pada kunjungan III masa nifas tanggal 19 Agustus 2024 jam 09.00 WITA 14 hari setelah persalinan Ny. A mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Hasil pemeriksaan Ny. A yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 125/84 mmHg, S 36,3 °C, nadi 88 x/mnt, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Sejalan dengan Susanto & Fitriyana (2019) proses involusi uterus pada 2 minggu *postpartum* yaitu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba diatas simfisis dengan berat 500 gram. Menurut Susanto & Fitriyana (2019) Lochea serosa adalah lochea yang keluar pada 7-14 hari postpartum dengan warna kuning kecoklatan yang terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu *postpartum*. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pada kunjungan ke 4 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 4 April 2025 didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu masih menyusui bayinya secara eksklusif. 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, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Rini & Kumala (2017) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; b. Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. A mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. By Ny. A dilakukan kunjungan Neonatal pada usia 1 jam, 4 hari dan 14 hari setelah lahir.

Kunjungan Neonatus I Pada bayi Ny. A, pemeriksaan antropometri didapatkan hasil sebagai berikut: BB 2890 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 31 cm LiLA 11 cm. Pada status present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, tidak ada kotoran atau sekret pada mata bayi normal, pada mulut bayi bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan mengisap kuat. tali pusat bayi, bayi yang normal perut bayi datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat, punggung yang normal memiliki kulit yang utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas jumlah jari tangan dan kaki lengkap, kaki posisinya baik, gerakan ekstermitas simetris, terlihat lubang pada anus tanda bayi mengeluarkan mekonium, Pada alat kelamin bayi perempuan vagina, uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora. Menurut Yulizawati (2019) menyatakan dikatakan bayi normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, pusat tidak kemerahan, tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini Bayi Ny. A termasuk kategori neonatus normal, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. A 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

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny.A 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. Sejalan JNPK-KR (2017) asuhan pada bayi bayu lahir meliputi penilaian bayi baru lahir, pengikatan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian suntik vitamin k 1 mg, jaga kehangatan bayi, pemberian salep mata antibiotic dan pemberian imunisasi Hepatitis B0 2 jam setelah lahir.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. A mengatakan sudah memiki pilihan metode kontrasepsi KB mantap yaitu MOW. Ibu mengetakan ingin dijelaskan Kembali mengenai KB Mow / steril. Menurut Prawiroharjo (2016) kelebihan MOW yaitu secara spesifik sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan), tidak mempengaruhi proses laktasi (menyusui) dan tidak bergantung pada faktor seksual.

Berdasarkan hasil pemeriksaa didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/82 mmhg, Nadi 86 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 °C. hasil pemeriksaan fisik normal,

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai pengertian KB MOW/ steril, menjelaskan efektifitas KB MOW, dan menjelaskan kerugian KB MOW. Pada saat mengambil Keputusan untuk mengambil MOW, Ny. A sudah berdiskusi dengan suami bahwa tidak akan menambah anak lagi. Menurut Matahari et al. (2019) KB Metode Operasi Wanita (MOW) yaitu prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi, mempunyai keuntungan sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui., tidak bergantung pada faktor senggama, tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang, tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi, pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Sesuai dengan pemeriksaan ibu diperbolehkan menggunakan KB MOW, dalam hal ini sesuai dengan pemeriksaan pada Ny. A yang tidak terdapat kontraindikasi untuk menggunakan KB MOW

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A Umur 31 Tahun di RSUD Ratu Aji Putri Botung meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 32 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 nyeri pinggang dan sering kencing, diberikan asuhan akupresure BL 23. Proses persalinan secara SC atas indikasi riwayat SC. Asuhan nifas ibu mengeluh putting susu lecet, siberikan 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. A memilih KB mantap yaitu MOW.

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

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Allah SWT, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, Kepala Puskesmas Penajam, dan Pasien Ny. J.

Daftar Pustaka

- Ferinawati, F., & Hartati, R. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 318-329.
- Hardiningsih, H., Yunita, F. A., & Nurma Yuneta, A. E. (2020). Analisis Implementasi Continuity of Care (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 8(2), 67. <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i2.43420>
- 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.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Matahari, R., Km, S., Utami, F. P., Km, S., & Sugiharti, I. S. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Airkecil. *Jurnal komunikasi kesehatan*, 10(2).
- Nilakesuma, N. F., Susilawati, D., & Safitri, K. (2019). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 5(2), 74-78.
- Putri, N. M., & Ardhiyanti, Y. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Puting Susu Lecet Menggunakan Minyak Zaitun Di PMB Siti Julaeha, S. Tr. Keb Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery)*, 2, 37-43.
- Ratnasari, L. E. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Rasa Aman Nyaman: Nyeri pada Pasien dengan Post Sectio Caesarea. *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*.
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- Safitri, M. (2020). *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review [Thesis (Skripsi)]*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saleh, S. N. H. (2023). Analisis Pemberian Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kota Mobagu. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 4(1).
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama.
- Susanto, A. V., & Fitriyana, Y. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Pres.
- Theresia Ina Teta, F. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Usia 33 Tahun G3p2a0ah2 Dengan Riwayat Sc Di Puskesmas Sewon I (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)*.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.
- Yulizawati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.