Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 4 No 1 Tahun 2025

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny "N" Usia 17 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Neli Agustin[1], Ninik Christiani[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, neli060692@gmail.com
[2]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, christianininik@gmail.com

Korespondensi Email : neli060692@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2025-06-23
Accepted, 2023-06-28
Published, 2025-07-04

Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, Chronic Energy Deficiency.
Chronic Energy Deficiency

Kata Kunci: Asuhan kebidanan, Continuity Of Care, Kekurangan Energi Kronis

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a condition of pregnant women who experience long-term (chronic) malnutrition and is characterized by a pregnant woman's upper arm circumference <23.5 cm. CED can interfere with fetal growth and development, namely physical growth (stunting), brain and metabolism which causes infectious diseases in adulthood. Efforts to overcome CED in pregnant women 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 midwifery care to Mrs. N in a comprehensive and continuous manner 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 from December 2024 to March 2025. From the results of pregnancy care, the mother said she had back pain, Lila 22.5 cm, was given nutritional education, PMT and prenatal yoga. The delivery process was normal with APN and complementary care. Postpartum care Mrs. N complained of low breast milk production and was given oxytocin massage care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg vitamin K care, hepatitis B0 immunization and SHK examination. While in family planning care Mrs. N used the 3-month injection family planning method.

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuranlingkar lengan atas ibu hamil <23,5 cm KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkanpenyakit menular di usia

dewasa. Kegiatan upaya untuk mengatasi KEK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai Maret 2025 . Dari hasil pemberian asuhan kehamilan, ibu mengatakan mengalami nyeri punggung, Lila 22,5 cm, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi, PMT dan yoga prenatal. Proses persalinan secara normal dengan asuhan APN dan komplementer. Asuhan nifas Ny. N mengeluh produksi asi sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. 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.N menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Dalam rangka mendukung target Sustainable Development Goals (SDGs), WHO telah menyusun strategi untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (Ending Preventable Maternal Mortality/EPMM). Salah satu targetnya adalah menurunkan angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan untuk kematian bayi baru lahir, WHO menargetkan agar pada tahun 2030 angka tersebut menjadi tidak lebih dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Angka kematian ibu adalah indikator penting yang menunjukkan kualitas layanan kesehatan sebuah negara. Pada tahun 2020, hampir 800 wanita kehilangan nyawa setiap harinya akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Di seluruh dunia, rasio kematian ibu telah menurun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Namun, sebagian besar kematian ibu, sekitar 95%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Penyebab kematian ibu banyak di temukan oleh beberapa faktor-faktor tertentu sebagian besar bisa disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, koplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggih umur < 20 tahu, atau > 35 tahun, serta Kekurangan Energi Kronis (WHO, 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan

timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkar lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Suryani et al., 2021).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminnen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)(Setyawati & Ariendha, 2020)

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Saputri, N., 2019). AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Anggarini Parwatiningsih et al., 2023).
Upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana (Wurdiana, 2021).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan (continuity of care) dengan judul ” Ny N Usia 17 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).”

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai dengan Maret 2025. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

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

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N pada trimester Ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 10 Desember 2025 umur kehamilan 29 minggu, Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan memiliki pola makan tidak tertaur dan suka makan makanan siap saji. Menurut (Musaddik et al., 2022) menyatakan bahwa ada hubungan pola makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) (p=0,018). Ibu hamil yang pola makannya cukup dapat mencegah terjadinya KEK, sedangkan ibu hamil yang pola makannya kurang dapat menyebabkan terjadinya KEK. Olehnya itu ibu hamil perlu menjaga frekuensi, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga memenuhi kebutuhan janin dan ibu selama hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Lila diapatkan hasil 22 cm yang menandakan ibu berisiko mengalami KEK. Sejalan dengan (Pritasari, 2017) Kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil adalah suatu kondisi di mana asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak memenuhi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama. Jika LiLA < 23,5 cm, wanita hamil berisiko mengalami KEK.

Berdasarkan hasil pemeriksaan IMT 20,2 Kg/M2. Pada pemeriksaan awal kehamilan didapatkan IMT ibu adalah 17,7 Kg/M2 yang menandakan bahwa ibu mengalami KEK. Ibu mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 10 kg, berarti bdan ibu pada saat sebelum hamil 42 kg dan pada pengkajian terakhir tanggal 10 Februari 2025 berat badan ibu menjadi 52 kg. Menurut (Kemenkes RI, 2020) kenaikan berat badan total selama kehamilan pada ibu yang megalami KEK dengan IMT <18,5 Kg/M2 yaitu 12,71 – 18, 61 Kg. Hal ini menunjukan bahwa kenaikan berat badan Ny. N masih kurang.

Penatalaksaan yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 10 Desember 2025 Usia Kehamilan 29 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelasakan kepada ibu bahwa ibu mengalami KEK atau kekurangan energi kronis, menjelaskan dampak KEK pada ibu hamil, memberikan edukasi kepada ibu tentang pola makan dan nutrisi yang harus konsumsi seperti makanan tinggi asupan makronutrien (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat), memberitahu ibu untuk meningkatkan porsi makanan yang biasanya di makan sehari-hari menjadi 2x lipat dari sebelumnya, memberikan PMT kepada ibu yaitu biscuit dan susu ibu hamil, menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, memberikan tablet FE dan Kalk, menjelaskan cara meminum tablet Fe dan Kalk dan menganjurkan untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian. program intervensi PMT pemulihan selama 90 hari pada ibu hamil dengan KEK telah terbukti mampu meningkatkan asupan energi total, berat badan ibu, dan status gizi ibu hamil dengan KEK berdasarkan LILA (Lingkar Lengan Atas). Terdapat peningkatan rata-rata nilai pengukuran LILA sebesar 2 cm pada ibu hamil KEK yang mendapatkan pemberian makanan tambahan selama 90 hari (Hernawati & Kartika, 2019).

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 14 Januari 2025 umur kehamilan 32 minggu 6 hari, Ny. N mengatakan mengalami nyeri punggung. Nyeri punggung bawah pada masa kehamilan dapat terjadi karena pertumbuhan uterus yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh ibu, penambahan berat badan. Selain itu selama kehamilan, tubuh menghasilkan hormon seperti relaksin, yang mempersiapkan panggul untuk persalinan dengan melonggarkan ligament dan sendi. Hal ini dapat menyebabkan ketidakstabilan pada panggul dan meningkatkan risiko nyeri punggung bawah (Rofiasari et al., 2020).

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TTV normal, pemeriksaan fisik normal, BB 51 kg, Lila 23,5 cm, TBJ 2015 gram. Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 3 kg dan lila sudah dalam kategori normal yang menandakan ibu sudah tidak mengalami KEK. Hal ini sesuai dengan pendapat Utami et al. (2019) indikator LILA normal yaitu 23,5 cm.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 14 Januari 2025 Usia Kehamilan 32 minggu 6 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberikan penkes mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, Mengajarkan yoga prenatal kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung dan menganjurkan untuk mempraktikkan di rumah. Latihan yoga yang dilakukan secara teratur dapat memperbaiki kualitas struktur tubuh, relaksasi, mengurangin ketegangan pada otot, meningkatkan kekuatan otot, mencegah terjadinya low back pain, mengurangi nyeri punggung, meningkatkan kualitas tidur dan juga bermanfaat untuk melatih meningkatkan kemampuan melakukan pernafasan dengan baik (Rahmawati et al., 2021).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 10 Februari 2025 jam 10.30 WITA Ibu mengatakan perut terasa mules sejak jam 06.00 WITA menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir darah. Menurut Yulizawati (2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 10.30 WITA dilakukan pemeriksaan pada Ny. N menunjukan keadaan umum baik, TD = 100/70mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 86x/menit, Suhu = 36,5ºC, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 30 cm, Tfu pertengahan pusat dengan prosesus xypoideus, PU-KI, Djj 140 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10’/35”. Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 6 cm, eff 60% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Menurut teori Rosyanti (2017) mengatakan bahwa kala I ditandai Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina).

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan komplemnter counterpresure pada saat kontraksi untuk mengurangi nyeri kontraksi. Melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapakn alat dan bahan untuk menolong persalina serta pengawasan 10. Teknik counterpressure merupakan pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan secara teratur. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik pijat ini sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit kontraksi uerus yang menjalar ke bagian perut, daerah punggung, kaki dan tangan. Metode *counterpressure* selama proses persalinan akan membantu menurunkan nyeri, kecemasan, mengatasi kram pada otot, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, memudahkan bayi turun melewati jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Amaniyah, 2022).

Kala II

Pada tanggal 10 Februari 2025 jam 10.30 WITA didapatkan hasil pemeriksanaan Keadaan umum baik, tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,6˚C pemeriksaan abdomen Djj 145 x/mnt, His adekuat 5x/10’/45’’, Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol,

tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut Hutchison (2024), gejala persalinan pada kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, meningkatnya pengeluaran lender darah

Asuhan yang diberikan pada Ny. II adalah melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan pertolongan persalinan secara APN. Bayi lahir tanggal 10 Februari 2025 jam 13.45 WITA pukul 21.28 WITA dengan jenis, A/S: 8/10 BB: 2600gr, PB: 48cm, LK: 33cm, LD: 31cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan. Menurut Manuaba (2015), dalam 60 langkah APN, persiapan untuk melahirkan bayi adalah saat kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong yang gunanya untuk menahan perineum saat proses persalinan dan kain diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi agar bayi tidak hipotermi. Kala II berlangsung selama 45 menit. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya 1 jam pada primigravida dan 2 jam pada multigravida (Yulizawati et al., 2019).

Kala III

Ibu merasa senang dan lega bayinya telah lahir dan perutnya masih mulas. Didapatkan hasil pemeriksaan Ny. N yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abodemen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua. Menurut Indrayani & Maudy (2016) pelepasan plasenta diatandai dengan adanya uterus teraba bundar (globuler), tali pusat bertambah Panjang dan terjadi perdarahan secara tiba-tiba.

Pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 13.45 WITA Ny. N diberikan asuhan menyuntikkan oksitosin 10 UI secara intramuscular (IM) di 1/3 atas paha lateral ibu, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5 cm dari vulva dan melakukan dorsokranial saat uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Menurut (JNPK-KR, 2017) 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. Dilakukan penjahitan perineum grade II dengan tujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi pada pelaksanaan Kala III.

Kala IV

. Ibu merasa senang dan lega ari-arinya telah lahir dan nyeri luka jahitan. Hasil pemeriksaan pada Ny. N yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5℃. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat ,kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 200 cc. Menurut Hutchison (2024), gejala persalinan pada kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules/ nyeri.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. N tanggal 10 Februari 2025 jam 13.55 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 postpartum) yang dilakukan tanggal 10 Februari 2025 jam 18.00 WITA. Ibu mengatakan mengatakan nyeri luka perineum. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa TD 105/70 mmhg, Nadi 86/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4^{O}C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka perineum tanpak masih basah dan tidak ada tand-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra. Menurut Novira (2023), menyatakan bahwa Hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan di perineum baik dengan atau tanpa episiotomi. Luka perineum biasanya dirasakan sangat nyeri oleh ibu nifas tapi ada juga ibu nifas yang tidak merasakan nyeri meskipun ada laserasi di perineumnya.

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 makannan 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 begaimana 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 (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025. Ibu mengatakan pengeluaran asi sedikit, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmhg, Nadi 86x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,5 ^{O}C. hasil pemeriksaan obstetric Payudara : membesar, putting menonjol, ASI sudah keluar tetapi sedikit, Abdomen : TFU teraba 4 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, Genetalia : tampak laserasi jahitan diperineum, jahitan tampak baik, sudah mulai kering, 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. N 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, melakukan pijat oksitosin untuk meningkatakn produksi ASI. Pijat oksitosin setelah melahirkan dapat merangsang keluarnya hormone prolaktin dan oksitosin Hormon oksitosin sendiri menyebabkan sel otot saluran pembuat susu menjadi berkontraksi sehingga mendorong ASI untuk keluar dan siap untuk dihisap oleh bayi. Selain merangsang produksi ASI pijat oksitosin juga bermanfaat untuk mengurangi bengkak pada payudara, memberikan kenyamanan pada ibu, mencegah sumbatan ASI dan dapat mempertahankan produksi ASI saat ibu dan bayi sakit (Widyawati, 2022).

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. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Menurut Rini & Kumala (2017) 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. N saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI ekslusif pada anak.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 35 hari postpartum pada tanggal 16 Maret 2025 didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan,ibu masih menyusi bayinyan secara ekslusif. 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 ekslusif 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 : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 14.45 WITA 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. A dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada pengkajian I tanggal 10 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,8ºC, nadi 125x/menit, respirasi 42x/menit, BB: 2600 gram, PB: 48 cm, LK: 33cm, LD: 31cm dan Lila 11 cm. 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. N 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. N, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. N 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 7, pada 5 menit jumlah nilai 8 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, AS 1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. N 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.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 jam 09.00 WITA pada saat bayi berusia 3 hari. Menurut (Kemenkes RI, 2021) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 128 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 40 x/ menit, BB 2520 gram, PB 48 cm, tali pusat sudah lepas. Menurut Naomy (2018) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. N 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, melakukan pemeriksaan SHK pada bayi, 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 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bekteri, 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. N 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. N tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian tanggal 16 Maret 2025, Ny. N mengatakan ingin mengunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Suntikan Kb 3 bulan yaitu Suntikan KB mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang hamil dan tidak menderita penyakit hipertensi, diabtes melitus, perdarahan pervaginam, kanker payudara dan kanker rahim. Menurut Pinem (2014) yang tidak boleh menggunakan suntik progestin yaitu Hamil atau dicurigai hamil karena risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran 2) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya 3) tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid 4) terutama amenore 5) menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara 6) Diabetes melitus disertai komplikasi 7) Kanker pada traktus genitalia, 7) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110).

Menjelaskan kepada ibu dan kelurga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan

suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut Rasjidi, (2013) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat diguanakn berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N Umur 17 Tahun meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 29 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,pada pengkajian pertama ibu mengatakan mimilki pola mkan tidak teratur dan hasil Lila 22,5 cm yang menandakan ibu mengalami KEK, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan pemberian PMT. Pada pengkajian kedua tanggal 14 Januari 2025, ibu mengeluh nyeri punggung, hasil pmeriksaan Lila 23,5 cm yang menandakan ibu sudah tidak mengalami KEK, diberikan asuhan prenatal yoga dan edukasi persiapan persalinan. Proses persalinan secara spontan dengan asuhan APN dan counterpressure. Asuhan nifas Ny. N mengeluh produksi asi sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. 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.N menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi dan promosi kesehatan mengenai pola nutrisi, kebutuhan gizi kehamilan guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

Amaniyah, M. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *1*(2).

Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.

Hernawati, Y., & Kartika, R. (2019). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, *13*(1), 40–46. https://doi.org/10.38037/jsm.v13i1.76

Hutchison, J. (2024). Stages of Labor. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*, *1*(1).

Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.

JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.

Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.

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.

Mas'udatun, S. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2).

Musaddik, Putri, L. A. R., & Muhim, H. I. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, *9*(2), 19–26.

Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.

Novira, I. A. (2023). Penerapan Terapi Nonfarmakologis Metode Sitz Bath Pada Ibu Postpartum Fisiologi Dengan Nyeri Episiotomi. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram (JISYM)*, *11*(2).

Pritasari. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kemenkes RI.

Rahmawati, N. A., Ma'arij, R., Yulianti, A., Rahim, A. F., & Marufa, S. A. (2021). Prenatal Yoga Efektif Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, *3*(1), 18-21.

Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.

Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Budi Utama.

Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *21*(1), 311. https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117

Susanto, A. V., & Fitriyana, Y. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia* . Pustaka Baru Pres.

Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas. *Jurnal kesehatan primer*, *5*(1), 18-25.

WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.

Widyawati, E. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *1*(2).

Wurdiana, S. (2021). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny "A" Usia 24 Tahun GIP0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di PMB Any Iswahyuni, Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, *10*(1).

Yulizawati, A. A. E. S. L. and A. F., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.