

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. P Umur 37 Tahun dengan *Warm Compress* di Wilayah Kerja Puskesmas Jimbaran

Sri Wahyuni¹, Ninik Christiani²

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

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

Korespondensi Email: yuniifandita@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana.

Abstract

The MMR in Semarang Regency in 2021 experienced a significant increase compared to 2020, if in 2020 it was 75.8 per 100,000 KH (7 cases), then in 2021 it will increase to 95.32 per 100,000 KH (10 cases). The greatest number of maternal deaths occurred in mothers aged > 35 years (5 cases), mothers aged 20-35 years (1 case) and mothers aged < 20 years (1 case). The highest mortality occurred during the delivery period (4 cases) and the postpartum period (3 cases). The method in this research is the case study method. Where researchers get information directly from patients based on Continuity of Care for pregnant women, giving birth, newborns, postpartum and family planning. Through the Varney and SOAP approaches. Results: Based on the results of a case study based on Continuity of Care from pregnancy to family planning counseling, it was found that midwifery care for Mrs. P during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning was in accordance with theory and there were no gaps. Comprehensive midwifery care has been carried out on Mrs. P aged 37 years from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The results show that the management is in accordance with theory and facts.

Abstrak

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Metode dalam penelitian ini adalah metode studi kasus. Dimana peneliti mendapatkan informasi langsung dari pasien dengan berbasis Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin,, bayi baru lahir, nifas dan KB. Melalui pendekatan Varney dan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus berbasis Continuity

of Care mulai dari kehamilan hingga konseling KB di dapatkan hasil bahwa asuhan kebidanan pada Ny.P selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Telah di lakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.P umur 37 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori dan fakta.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal sipemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Sekretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara- negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka

kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021)..

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. P 37 tahun dari masa hamil trimester II-III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Jimbaran dari tanggal 3 Juni 2024 sampai 17 Agustus 2024, seperti mengumpulkan data dengan wawancara, Observasi adalah pencacatan yang sistematis dan perekam peristiwa, perilaku, dan benda-benda di lingkungan sosial tempat studi berlangsung, melakukan Pemeriksaan fisik, Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Ketidakteraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Ketidakteraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Dalam artikel Ningsih (2022) menyatakan bahwa pelaksanaan posisi tidur miring kiri pada ibu hamil trimester 3 dapat mengurangi intensitas nyeri punggung.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala 1

Memberitahu pasien mengenai hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan baik, tanda – tanda vital dalam batas normal, ibu sudah memasuki persalinan fase aktif. Rasional : agar pasien mengetahui hasil pemeriksaan.

Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan ketika ada kontraksi adalah hal yang normal terjadi, menganjurkan pada ibu untuk beradaptasi terhadap rasa nyeri. Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi penegangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya dan mungkin pula menyebabkan *exhaustion* atau kelemahan yang sangat (Asrinah dkk, 2010). Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang memicu produksi hormon *prostatglandin* sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Judha dkk, 2012).

Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin agar nyeri bisa berkurang, dan mengajarkan pada ibu Teknik relaksasi dengan mengambil nafas Panjang dan dalam lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut. hal ini sesuai dengan pendapat Widia (2015) yakni memberikan dukungan emosional, pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, peran aktif anggota keluarga selama persalinan, mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, melakukan penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri persalinan, memberikan keleluasaan untuk

Menganjurkan keluarga untuk memberikan pijatan di punggung dan memberi kompres hangat jika diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dan memberikan ibu makan dan minum di sela-sela his. *Warm Compress* pada *Lumbai V* dilakukan pada saat nyeri persalinan dengan menempatkan kantong karet di isi dengan air hangat pada suhu 37-41°C kemudian menempatkan pada *Lumbai V* ibu dengan posisi miring kiri selama 30 menit (Endah, 2018). Manfaat *Warm Compress* memiliki banyak manfaat bagi ibu bersalin, diantaranya adalah : Penurunan kecemasan karena adanya distraksi yang dapat menghambat otot untuk mengeluarkan sensasi nyeri dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan. Menurunkan ketegangan otot karena pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke bagian nyeri yang dirasakan saat bersalin (Wiji dkk, 2018). Peningkatan kadar endorfin karena dapat mengurangi rasa sakit, hormon endorfin diproduksi oleh kelenjar pituitari dan sistem saraf pusat manusia yang dihasilkan secara alami oleh tubuh manusia (Endah, 2018). Rasa sakit teralihkan karena ada sensasi dari *Warm Compress* sehingga Ibu merasa rileks dan nyaman, sehingga akan membuat hormon oksitosin mengalir dan akan segera dibanjiri dengan *endorphin* yang menghilangkan nyeri (Wiji dkk, 2018). Lama Melakukan *Warm Compress* Lakukan pengompresan ini selama 20 menit sekali per jam atau setiap ada kontraksi (Endah, 2018). Memberikan terapi Murrotal Ar Rahman agar ibu merasa tenang dan Rileks juga bertujuan untuk mempersingkat waktu persalinan, hal ini sesuai dengan Artikel penelitian Ulfiana, Elisa dkk (2019) yang menyebutkan bahwa pemberian terapi Murrotal Ar Rahman, dapat mempersingkat lama kala II persalinan, bayi di lahirkan memiliki Apgar Score rata-rata 9,5.

Melakukan pengawasan 10 untuk memantau TTV, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan, mencatat kemajuan persalinan di partograph.

Kala II

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa secara umum keadaan baik, tanda- tanda vital dalam batas normal, ibu sudah memasuki kala II persalinan. Rasional agar pasien mengetahui hasil pemeriksaan.

Mempersiapkan pertolongan persalinan. Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi meneran senyaman pasien, memberikan alternatif pilihan posisi meneran dengan miring kiri, mengajari pasien teknik meneran yang benar. Sesuai artikel penelitian Astuti, Indria dkk bahwa Perbandingan Posisi Meneran Lateral Dan Semi Recumbent Pada Ibu Bersalin Primipara Terhadap Lama Kala II bahwa : nilai rata-rata lama kala II pada ibu primipara posisi berbaring terlentang sebanyak 39,31 menit, dan pada kelompok ibu bersalin primipara dengan posisi miring kiri sebanyak, rata – rata lama kala II adalah 26,88 menit. Terdapat pengaruh yang signifikan posisi semi recumbent dan posisi miring dengan lama kala II .

Melanjutkan terapi murrotal Ar Rahman, untuk tujuan mempersingkat lama kala II pada pasien Ny. P G2P1 A0 lama kala II yaitu 30 menit, hal ini sejalan dengan penelitian Ulfiana, Elisa dkk 2019 bahwa terapi murrotal ar Rahman dapat mempersingkat lama kala II persalinan.

Melakukan pimpinan meneran secara efektif saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran, memantau DJJ dan meminta ibu beristirahat diantara kontraksi. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. Meminta suami untuk memberikan

dukungan dan semangat pada ibu, serta memberi minum jika tidak ada his. Artikel penelitian Mutoharoh, S dkk (2016) hubungan dukungan suami dengan lama kala II pada primigravida di Puskesmas, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan percepatan kala II persalinan. Efek mengurangi/mencegah makan dan minum mengakibatkan pembentukan glukosa intravena yang telah dibuktikan dapat berakibat negatif terhadap janin dan bayi baru lahir oleh karena itu ibu bersalin tetap boleh makan dan minum. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Larence 1982, Tamow-mordi Starw dkk 1981, Ruter Spence dkk 1980, Lucas 1980. Menurut Elias (2009) Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Melakukan pertolongan persalinan, kepala lahir, melahirkan bahu dan badan bayi, melakukan penilaian, menjepit dan memotong tali pusat saat talipusat sudah berhenti berdenyut atau ditunda 2-3 menit, sesuai artikel penelitian Ernita (2018) bahwa metode waktu penundaan penjepitan tali pusat > 3 menit/ tunda hingga berhenti berdenyut (*late cord clamping*) lebih baik dibandingkan metode waktu penundaan >1 menit (*early cord clamping*) dan 1-3 menit (*intermediate cord clamping*).

Artikel penelitian Ida Bagus (2013) menyatakan bahwa Penundaan waktu penjepitan tali pusat sekitar 2- 3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 35-40 ml/kg dan mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin, yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya.

Pada artikel penelitian oleh Nurrochmah, Endang (2014) didapatkan gambaran rata-rata waktu yang tepat untuk dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir adalah kurang lebih 4 atau 5 menit atau ditunda sampai tali pusat berhenti berdenyut. Didapatkan gambaran rata-rata kadar hemoglobin bayi baru lahir sebelum dilakukan pemotongan tali pusat pada kelompok penundaan pemotongan tali pusat dan pemotongan segera memiliki kadar hemoglobin yang hampir sama dan didapatkan perbedaan yang bermakna antara kadar hemoglobin dari bayi yang dilakukan penundaan penjepitan tali pusat sampai pulsasi berhenti dengan bayi yang dilakukan penjepitan tali pusat dengan segera.

Mengeringkan bayi, rangsang taktil dan Memposisikan bayi di dada ibu untuk IMD, dan menyelimutinya.

IMD yang bertujuan untuk menciptakan kontak kulit antara ibu dan bayinya, mengurangi perdarahan, dan meningkatkan kontraksi. Pada Ny. P, IMD berlangsung selama 1 jam dan By. Ny. P telah berhasil menemukan puting susu ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny P sesuai dengan penelitian dari (Made & Sari, 2011) yang berjudul Pengaruh Inisiasi menyusui dini terhadap jumlah perdarahan kala IV persalinan di klinik BPS Ny Endang Purwati-Mergangsan Yogyakarta. Disebutkan bahwa saat 1 jam pertama setelah lahir bayi diletakkan pada dada ibu, bayi akan mengikuti pola yang sama dengan gerakan tangan untuk menemukan dan merangsang payudara ibunya sehingga akan lebih banyak oksitosin yang dikeluarkan. Oksitosin sangat penting karena menyebabkan rahim berkontraksi dengan baik sehingga membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan. Oksitosin juga berperan untuk merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih tenang, rileks, mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit dan timbul rasa bahagia serta merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI lebih cepat keluar. Apabila inisiasi menyusui dini tidak dilakukan maka manfaat yang begitu luar biasa tidak akan didapatkan baik untuk ibu atau bayi.

Kala III

Melakukan manajemen aktif kala III dan melahirkan placenta rasio

Mengecek kelengkapan placenta, memeriksa adanya robekan perineum dan mengecek perdarahan

Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang basah, memberikan rasa nyaman pada ibu.

Pada persalinan kala III, bidan melakukan penyuntikan oksitosin 10 iu/im, peregangan tali pusat terkendali. Kemudian plasenta lahir 5 menit secara spontan, setelah itu dilakukan massase fundus uteri dan pengecekan kelengkapan plasenta.

Kala IV

Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir : menghangatkan, mengukur antropometri, mengganti pakaian, menyuntikkan Vit K injeksi dan memberikan salep mata, menyuntikan imunisasi Hb0.

Melakukan pemeriksaan TTV, Fundus uteri, perdarahan dan kondisi kandung kemih (pengawasan kala IV) setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua.

Mengajari pasien cara mengecek fundus dan memasase fundus uteri agar tetap keras. Pada asuhan kala IV berjalan tanpa penyulit, kontraksi fundus uteri baik. Tekanan darah ibu 120/80 mmhg, TFU dua jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Dalam kala IV ibu dan keluarga diajarkan dan dianjurkan untuk melakukan massase fundus untuk memantau kontraksi fundus dan mencegah perdarahan post partum. Selanjutnya dilakukan observasi tingkat kesadaran, perdarahan, tanda-tanda vital setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan. Setelah itu melakukan dekontaminasi ibu, alat, dan tempat persalinan, serta melengkapi partograf. Tidak ada kesenjangan antara teori (Prawirohardjo, 2014) dengan penatalaksanaan persalinan kala IV pada Ny. P.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada By.Ny”P” sejak tanggal 14-6-2024, maka pada bab ini penulis akan menguraikan pembahasan mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By.Ny”P” Usia 1 jam di Wilayah Kerja Puskesmas Jimbaran . By.Ny”P” telah dilakukan pemeriksaan sesuai standar yang bertujuan untuk mendeteksi dini keadaan bayi dan untuk memastikan bahwa By.Ny”P” dalam keadaan normal. Pemeriksaan dilakukan mulai dari pemeriksaan umum yang meliputi keadaan umum bayi dan kesadaran, Kemudian pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis yaitu pemeriksaan yang dilakukan secara head to toe yaitu dimulai dari kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, kulit, genitalia, punggung dan anus. Semua pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis atau head to toe ini sudah dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan hasilnya yaitu keadaan By.Ny”P” sehat dan semua refleks memberi respons dengan sangat baik. Selanjutnya pemeriksaan yang dilakukan secara khusus dan pemeriksaan sistem syaraf yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui denyut jantung, usaha bernafas, tonus otot, refleks, serta warna kulit. Hal ini penting dilakukan untuk mengetahui perkembangan bayi dan keaktifan dari bayi tersebut dalam pemeriksaan ini keadaan bayi baik.

Dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif diperoleh hasil bahwa kondisi By.Ny.P dalam kondisi normal, tidak ada masalah maupun kondisi yang mengarah pada tanda bahaya. Penatalaksanaan pada By.Ny.P yaitu sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal yaitu mulai dari menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pengukuran antropometri dan TTV serta rawat gabung ibu dan bayi.

Dalam teori dijelaskan bahwa bayi dalam masa transisi masih sangat perlu mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Bayi masih membutuhkan perlindungan dari lingkungan sekelilingnya yang hangat untuk mencegah agar bayi tidak hipotermi. Menurut penelitian (Yusri, 2019) bayi sebaiknya tidak langsung di mandikan setelah lahir untuk mencegah hipotermi, menurut (Dhilon et al., 2019) sangat dianjurkan ibu untuk segera memeluk bayinya, dengan demikian bayi akan memperoleh kehangatan yang alami dari tubuh ibu serta memiliki banyak manfaat untuk bayi dan ibunya. Dengan demikian proses asuhan kebidanan dengan melakukan rawat gabung sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Ridwan & Capriani, 2020) memiliki manfaat untuk produksi ASI dan kesuksesan Ibu

dalam memberikan ASI Eksklusif serta dapat dijalankan sesuai dengan teori. Dan dalam memberikan asuhan petugas selalu menerapkan komunikasi terapeutik (Dewi, 2014) sehingga klien sangat kooperatif dengan semua tindakan dan anjuran petugas.

Pelaksanaan asuhan kebidanan mengacu pada rencana tindakan yang telah disusun. Adapun asuhan yang telah dilaksanakan yaitu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mengganjal punggung bayi menggunakan gulungan kain sehingga posisi bayi setengah miring dan kepala bayi ekstensi, melakukan kontak dini ibu dengan bayi dengan mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin, melakukan observasi eliminasi dan uri dalam 24 jam, melakukan observasi TTV.

Perawatan tali pusat secepatnya bersih dan kering, sesuai ada artikel penelitian tentang perawatan Tali pusat yang dilakukan oleh (Aisyah, Nor, 2017) disebutkan bahwa perawatan tali pusat bersih kering dan terbuka lebih efektif untuk mempercepat pelepasan tali pusat, dan hal ini sebaiknya dijelaskan kepada ibu agar Ketika pulang ke rumah ibu bisa mempraktekan cara perawatan tali pusat seperti ini.

Mengajarkan cara menyusui yang benar dan memberikan motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengajarkan cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan menunda memandikan bayi sampai 6 jam, mengganti pakaian jika basah (Kemenkes RI (2020)

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Memberitahu pasien mengenai hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan baik, tanda – tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan karena jahitan perineum. Mengajarkan ibu untuk ambulasi dini dan tidak menahan jika ingin BAK atau BAB. Mengajarkan untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaan, membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAB atau BAK dengan menggunakan sabun dan mengguyur dengan air dingin kemudian dikeringkan agar luka perineum cepat sembuh, ganti pembalut segera jika lembab.. Sesuai artikel penelitian Tulas dan Bataha (2017) berjudul hubungan perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado yang kesimpulannya menyatakan bahwa ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum.

Cara merawat perineum: mengusahakan luka dalam keadaan kering, menghindari menyentuh perineum dengan tangan, membersihkan daerah kewanitaan dari depan ke belakang, menjaga kebersihan dengan mengganti pembalut minimal 3 kali sehari, hal ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pasca penjahitan (Hidayah, 2017).

Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan berprotein tinggi seperti ikan gabus agar luka cepat sembuh, sesuai dengan artikel penelitian Sampara (2020) berjudul pengaruh mengkonsumsi ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas, dengan hasil penelitian menyatakan bahwa mengkonsumsi ikan gabus berpengaruh pada penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi sayur serta buah agar produksi ASI bagus. Menganjurkan pasien untuk memberikan ASI Eksklusif sesuai keinginan bayi, dan mengkonsumsi makanan yang dapat memperlancar ASI seperti ; sayur daun katuk, sayur daur ubi rambat dan istirahat yang cukup. Menurut artikel penelitian oleh (Juliastuti, 2019) dengan hasil penelitian menunjukkan rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk efektif dalam memenuhi kecukupan ASI. Hal ini berkaitan dengan semakin banyaknya jumlah produksi ASI dan kandungan nutrisinya, maka efektif pula peningkatan berat badan bayi. Berdasarkan artikel penelitian yang dilakukan oleh (Johan, 2019) yang berjudul “Potensi Minuman Daun Kelor terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Postpartum“ mengatakan bahwa untuk menjaga agar ASI tetap lancar dan cukup untuk bayi, responden ibu di Kecamatan Samarinda Utara mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan berupa kacang- kacang dan daun-daunan seperti daun katuk dan daun kelor

yang diyakini berkhasiat meningkatkan atau melancarkan produksi ASI, disamping merawat payudara dan lebih sering menyusui bayi. Manfaat daun kelor telah diketahui oleh 90% responden dapat meningkatkan produksi ASI. Menurut artikel penelitian Arliyanto, 2019 hasil penelitian produksi ASI meningkat pada ibu post partum yang mengonsumsi sayur pepaya muda dan sayurdaun kelor dilihat dari rata-rata kenaikan berat badan bayi. Akan tetapi sayur daun kelor lebih efektif terhadap peningkatan berat badan bayi dibandingkan sayur daun pepaya muda. Sehingga, dianjurkan pada ibu nifas untuk sering mengonsumsi sayur daun kelor maupun daun pepaya untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI pada ibu post partum. Berdasarkan artikel penelitian Handayani dkk (2020) menunjukkan masyarakat Desa Terong Tawah, Kecamatan Labuapi, Kabupaten Lombok Barat memanfaatkan tanaman lokal sebagai pelancar ASI, diantaranya daun katuk, daun kelor, daun turi, dan bayam. Secara ilmiah, tanaman tersebut terbukti dapat melancarkan produksi ASI. Penggunaan tanaman lokal sebagai pelancar ASI harus didukung informasi yang komprehensif terkait bentuk sediaan, dosis, dan lama penggunaan, manfaat empiris, dan kemungkinan efek samping.

Pada kunjungan nifas 6 hari (1 minggu) intervensi : melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan mengajari suami untuk bisa melakukan pijat oksitosin. Sesuai artikel penelitian oleh Umbarsari (2017), berjudul efektifitas pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI di RSIA Annisa tahun 2017. Artikel penelitian Yuliawati (2019) berjudul upaya mempercepat proses involusi uterus dan memperlancar ASI dengan pijat oksitosin memuyatakan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap perubahan tinggi fundus uteri dan kelancaran ASI pada ibu post partum normal dan SC. Mempersiapkan kepulangan pasien, menyerahkan obat yang telah diresepkan oleh dokter yaitu : paracetamol 500 mg 10 butir dosis 3x1, Vitamin A 20.000 U 2 butir, 1x1, Tablet SF 10 butir dosis 1x1, Amoksisillin 500 mg 10 butir dosis 3x1 , menganjurkan agar pasien minum obat secara teratur dan mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Sesuai dengan artikel oleh Arcintaka (2014) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. V P1a0 dengan luka jahitan perineum Di Rsud Sukoharjo (2014). Setelah Dilakukan Perawatan Selama 2 hari Dan kolaborasi dengan dokter Sp.Og dalam pemberian terapi yaitu dengan merawat luka perineum dan memberikan terapi oral berupa antibiotic, analgetik dan pasien pulang dalam kondisi sehat tidak ada infeksi. Berdasarkan PMK no 51 tentang standar produk suplementasi gizi untuk ibu nifas maka untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu nifas diberikan tablet SF dan Vitamin A 20.000 U 2 butir. Artikel penelitian Maryani (2019) berupa studi literature tentang suplementasi vitamin A bagi ibu post partum menjelaskan bahwa Pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin A didapat bayi untuk mencegah Xeroftalmia. Memberikan Pendidikan kepada suami dan anak Ny. P untuk berperan serta aktif dalam perawatan masa nifas seperti ; ikut serta merawat bayi, memberi dukungan pada ibu dalam menyusui, membantu pekerjaan ibu, mengingatkan ibu minum obat dll, hal ini sesuai dengan artikel penelitian Ulfiana, Elisa (2022) dengan judul Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Nifas Family impowerment In Post Partum Care.

Asuhan Kebidanan Kb Suntik

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara tinjauan teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan pengkajian pada tanggal 17-7-2024 asuhan kebidanan pada Ny. P umur 37 tahun P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Pembahasan ini di buat berdasarkan asuhan yang nyata dengan pendekatan asuhan kebidanan dan dapat memudahkan pembahasan, penulis akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan sebagai berikut :

Pengkajian Data Subjektif

Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 17-7-2023 . Didapatkan data identitas pasien Ny. P umur 37 tahun, Ny. P tergolong dalam usia reproduksi kurang sehat, sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) yaitu wanita dengan usia reproduktif sehat adalah antara 20 sampai 35 tahun. memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA, sehingga dalam proses asuhan kebidanan yang dilakukan dapat berlangsung dengan baik dan lancar tetapi perlu dilakukan penegasan pada hal-hal tertentu. Pendidikan menentukan pola pikir seorang ibu dalam menjalani kehamilannya. Seperti yang dikemukakan oleh Purwatomoko (2017) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan/informasi pelayanan kesehatan. Sebaliknya semakin rendahnya pendidikan sulit untuk memahami informasi baru yang disampaikan oleh tenaga kesehatan.

Agama dikaji untuk mengetahui keyakinan serta pandangan tentang KB berkaitan dengan agama yang dianutnya, pendidikan dikaji untuk mengetahui tingkat intelektual pasien karena pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pasien selama penggunaan alat kontrasepsi, pekerjaan dikaji karena pekerjaan dapat mempengaruhi kesehatan saat penggunaan alat kontrasepsi dan kemampuan ekonomis dalam keberlangsungan penggunaan kontrasepsi, suku bangsa ditanyakan untuk menyesuaikan bahasa yang kita gunakan selama memberi asuhan dan untuk melihat apakah budaya pasien memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi proses asuhan, alamat dikaji untuk mempermudah hubungan atau komunikasi dengan anggota keluarga yang lain bila ada keperluan yang mendesak dan membutuhkan campur tangan dari pihak keluarga. Riwayat kesehatan merupakan pokok anamnesis yang paling penting. Riwayat kesehatan sekarang dan lalu harus ditanyakan secara jelas kepada pasien, dalam menanyakan kesehatan pasien jangan menggunakan istilah medis yang membingungkan pasien, tetapi tanyakan dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh masyarakat awam. Menurut Saifudin (2014) untuk mempermudah pasien menangkap apa yang kita tanyakan sebutkan tanda dan gejala dari suatu penyakit. Riwayat kesehatan sekarang dikaji untuk melihat apakah penyakit Ny. P akan berpengaruh pada pemasangan kontrasepsi dan memiliki kemungkinan untuk membahayakan Ny. P. Klien yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik adalah tidak sedang menderita hipertensi dengan tekanan darah > 160/110 mmHg, tidak menderita keganasan seperti mioma uterus dan kanker payudara, gangguan toleransi glukosa, dan penyakit hati.

Riwayat menstruasi ditanyakan untuk mengetahui bagaimana fungsi alat reproduksi pasien. Pola haid merupakan suatu siklus menstruasi normal, dengan menarche sebagai titik awal. Pada umumnya menstruasi akan berlangsung setiap 30 hari selama lebih kurang 5 hari, perdarahannya sekitar 4-8 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah yang sedikit-sedikit dan tidak terasa nyeri. Puncaknya hari ke-2 atau ke-3 dengan jumlah pemakaian pembalut sekitar 3-4 buah (Manuaba, 2010). Berdasarkan teori diatas siklus Ny P normal yaitu 30 hari sekali, lamanya juga normal 5-6 hari, tidak ada nyeri haid dan ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan fungsi alat reproduksi Ny. P dalam proses menstruasi adalah normal. Riwayat KB yang lalu dikaji untuk mengetahui bagaimana perjalanan penggunaan kontrasepsi yang sudah dilalui Ny. P, Ny. P sudah pernah menggunakan KB suntik selama 2,5 tahun, setelah kelahiran anak pertama.

Pada anamnesis mengenai keluhan pasien : tidak ada. pasien Ny. P umur 37 tahun, hal ini dapat dilihat dari frekuensi pola makan 3-4x sehari dengan porsi makan 1-2 piring, pasien hampir setiap hari makan malam dan makanan yang dikonsumsi tidak lepas dari kandungan tinggi lemak dibandingkan tinggi serat. Pasien juga memiliki pola tidur di siang hari 2-3 jam, dan malam 7-9 jam. Pasien dalam kesehariannya hanya melakukan aktifitas yang ringan saja seperti memasak, menyapu, menyuci piring, dan cuci baju. Pasien jarang berolah raga sekitar 1 minggu sekali saja.

Pengkajian Data Objektif

Pada langkah ini peneliti melakukan pengkajian untuk mendapatkan data objektif dengan cara memeriksa pasien secara langsung. Data objektif yang didapatkan dari kasus

ini yaitu keadaan umum pasien baik, kesadaran pasien compos mentis, tinggi badan pasien 160 cm, berat badan awal saat ini adalah 75 kg, berat badan pada saat awal pemakaian 65 kg. Tanda-tanda vital pasien meliputi tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37°C, respirasi 20x/menit.

Tujuan obyektif utama mengidentifikasi, memantau tekanan darah pasien adalah untuk menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler serta angka kesakitan dan kematian yang terkait. Oleh karena itu, pengukuran tekanan darah yang akurat sangat penting, karena pengukuran ini menjadi dasar keputusan klinis yang vital. Tekanan darah normal dewasa menurut Whaley dan Wong (2009) adalah sistol < 130 dan diastol < 80 mmHg sehingga Ny P dengan tekanan darah 110/70 mmHg dikatakan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pemeriksaan obyektif Ny. P di dapatkan bahwa tidak ada tanda-tanda kehamilan maka Ny. P dapat dilakukan penyuntikan kontrasepsi Kb suntik, karena kontra indikasi pemakaian KB suntik 3 bulan adalah jika terjadi kehamilan.

Penggunaan metode kontrasepsi hormonal terus menerus diduga dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dini pada kehamilan. Berdasarkan penelitian Isfandari, dkk (2016) menyatakan bahwa perempuan pengguna kontrasepsi hormonal memiliki resiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal. Penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki kontribusi terhadap kejadian hipertensi dini perempuan usia pre menopause. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh lestari (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi dikelurahan ngaliyan semarang.

Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data obyektif didapatkan diagnosa pada kasus ini adalah Ny. P P2A0 umur 37 tahun akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan. Analisa data dilakukan setelah melakukan anamnesis data subjektif dan anamnesis data obyektif. Analisis didalamnya mencakup diagnosis aktual, diagnosis masalah potensial serta seperlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi masalah (Varney, 2008).

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik dan normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu mengalami gangguan haid seperti *amenore, spotting, menorarghia, Mekanisme kerja metrorarghia*, penambahan berat badan, sakit kepala, penurunan libido, vagina kering. Salah satu efek samping yang dirasakan ibu yaitu kenaikan BB, menstruasi yang tidak teratur, penurunan Hasrat sexual dll. Konseling kepada klien mengenai pemilihan kontrasepsi menjadi bagian penting dari pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas. Melalui konseling, petugas kesehatan penyedia layanan membantu klien memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan Kesehatan mereka. Seringkali efek samping dari penggunaan kontrasepsi menjadi faktor utama penyebab putus pakai. Konseling yang baik dapat membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dan mengatasi efek samping yang mungkin timbul. Dengan kata lain, konseling KB yang baik dapat menurunkan tingkat putus KB (Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan).

Melakukan persiapan dan pemberian suntik KB 3 bulan

Prosedur sebelum tindakan tenaga kesehatan harus melakukan persiapan pra tindakan, terdiri dari persiapan pasien, persiatpan petugas dan persiapan alat sarana prasarana.

Simpulan dan Saran

Ringkasan asuhan kebidanan pada Ny. P mencakup beberapa tahapan penting dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Kehamilan: Asuhan kebidanan dilakukan dengan pengkajian data subyektif dan objektif, serta penatalaksanaan sesuai standar, tanpa keluhan abnormal pada pemeriksaan ANC

Persalinan: Persalinan Ny. P berjalan normal, dengan pengawasan sesuai 60 langkah APN dari kala I hingga IV, termasuk pengkajian dan penatalaksanaan yang tepat.

Nifas: Asuhan nifas dilakukan dengan kunjungan sesuai standar. Tidak ditemukan komplikasi, dan klien menerapkan ASI Eksklusif.

Bayi Baru Lahir: Kunjungan dilakukan sesuai standar, dan bayi tidak menunjukkan komplikasi.

Keluarga Berencana: Klien menggunakan KB Suntik 3 bulan, tanpa komplikasi. Asuhan diberikan sesuai kebutuhan.

Kesimpulannya, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. P berjalan dengan baik dan sesuai standar, tanpa komplikasi. Diharapkan ibu dan keluarga meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan, dan bidan terus memperbarui ilmunya untuk diterapkan pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini saya ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua saya dan Ny.P selaku pasien.

Daftar Pustaka

- ASEAN Secretariat. (2020). *ASEAN Statistical Yearbook 2020*. ASEAN Secretariat.
- Asrinah, N., dkk. (2010). *Nyeri Persalinan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*.
- Astuti, R., Indria, M., dkk. (2019). *Perbandingan Posisi Meneran Lateral dan Semi Recumbent pada Ibu Bersalin Primipara Terhadap Lama Kala II*
- Endah, S. (2018). *Manfaat Warm Compress dalam Mengurangi Nyeri Persalinan*
- Elias, S. (2009). Pentingnya Nutrisi dan Hidrasi Selama Proses Persalinan.
- Ernita, A. (2018). Penundaan Penjepitan Tali Pusat dan Kesehatan Bayi Baru Lahir.
- Homer, C. S. E., et al. (2019). *Continuity of care in midwifery*.
- Ida Bagus, P. (2013). Penundaan Waktu Penjepitan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir.
- Judha, H., dkk. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan dan Cara Mengatasinya*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). (2022). *Laporan Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lawrence, W. (1982). Nutrisi dan Hidrasi dalam Persalinan: Dampaknya pada Ibu dan Bayi.
- Mutoharoh, S., dkk. (2016). Dukungan Suami dan Lama Kala II Persalinan pada Primigravida di Puskesmas.
- Made, S., & Sari, N. (2011). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini terhadap Jumlah Perdarahan Kala IV Persalinan
- Ningsih, E. (2022). *Pelaksanaan Posisi Tidur Miring Kiri pada Ibu Hamil Trimester 3 untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Punggung*
- Nurrochmah, E., Endang, P. (2014). Waktu Pemotongan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir dan Pengaruhnya terhadap Kadar Hemoglobin..
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Kala IV Persalinan*. Jakarta:

- Soepardan, S. (2019). Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.
- Ulfiana, E., Elisa, R., dkk. (2019). Pemberian Terapi Murrotal Ar Rahman untuk Mempercepat Kala II Persalinan..
- Widia, D. (2015). Pemberian Dukungan Emosional dalam Proses Persalinan.
- Wiji, M., dkk. (2018). Pengaruh Warm Compress terhadap Rasa Nyeri dan Kepuasan Selama Persalinan.
- Walyani, A. (2015). Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Pentingnya Continuity of Care dalam Asuhan Kehamilan.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Maternal Mortality Rate: Global and Regional Estimates for 2019*. World Health Organization.