

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)*
pada Ny. N dengan *Massage Akupresure*
di PMB Kusbiyanti Brongkol Jambu**

Kusbiyanti¹, Ninik Christiani²

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

²Kebidanan program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo christianininik@gmail.com

Korespondensi Email: kusbiyantiambarawa@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords : Pregnancy,
Childbirth, Acupresure
Massage, Newborn,
Postpartum, and Family
Planning*

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, Massage
Akupresure, Bayi Baru
Lahir, Nifas, dan KB

Abstract

Maternal health is one of the key focuses of the 2030 Agenda, particularly in SDG Goal 3, which targets a reduction in the Maternal Mortality Ratio (MMR) to 70 per 100,000 live births. However, the MMR in Indonesia remains high, with many deaths caused by pregnancy and childbirth complications. In 2021, Indonesia recorded 7,389 maternal deaths, a 56.69% increase compared to the previous year. The majority of maternal deaths in 2021 were related to COVID-19, hemorrhage, hypertension, and other complications. Data shows that most maternal deaths occurred during the postpartum period (62.27%), followed by pregnancy (24.80%) and childbirth (12.93%). Efforts to reduce MMR and Neonatal Mortality Rate (NMR) in Indonesia include providing comprehensive and high-quality maternal care, starting from prenatal visits, skilled birth attendance, to postpartum and newborn care. One of the main programs is Continuity of Care (COC), which ensures that maternal and neonatal health services are continuous from preconception to postpartum, with ongoing involvement of healthcare professionals. In Central Java, the highest maternal mortality rate was recorded in Brebes, while the lowest was in Magelang. In Semarang Regency, in 2022, the MMR was recorded at 87.60 per 100,000 live births, with the leading causes of maternal deaths being hemorrhage and hypertension. The implementation of COC at PMB Kusbiyanti, through continuous home visits and monitoring, meets the standards for improving the quality of maternal care. Overall, the implementation of Continuity of Care is expected to be an effective solution in reducing MMR and NMR in Indonesia. The method used in this study is a case study, which collects direct information from patients based on Continuity of Care for pregnant women, childbirth, newborns, postpartum, and family planning. The approach uses both varney and SOAP methods. Based on the study results conducted from pregnancy through family planning, it was found that the maternal care provided to Ms. N during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and

family planning aligned with the theoretical framework and there were no gaps identified between theory and practice. Comprehensive care was provided to Ms. N, aged 32, throughout her pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum, and family planning, with management in accordance with both theory and actual practice.

Abstrak

Kesehatan ibu adalah salah satu fokus utama dalam Agenda 2030, khususnya Tujuan 3 SDGs yang menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, AKI di Indonesia masih tinggi, dengan banyak kematian yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada 2021, AKI Indonesia tercatat 7.389 kematian, meningkat 56,69% dibandingkan tahun sebelumnya. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19, perdarahan, hipertensi, dan komplikasi lainnya. Data menunjukkan bahwa kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas (62,27%), diikuti oleh masa kehamilan (24,80%) dan persalinan (12,93%). Upaya untuk menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencakup pemberian asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas, mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan oleh tenaga terlatih, hingga perawatan pasca persalinan dan bayi baru lahir. Salah satu program utama adalah Continuity of Care (COC), yang memastikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi berjalan berkesinambungan dari prakonsepsi hingga pasca persalinan, dengan keterlibatan tenaga kesehatan yang terus menerus. Di Jawa Tengah, angka kematian ibu tertinggi tercatat di Kabupaten Brebes, sedangkan angka terendah di Kota Magelang. Di Kabupaten Semarang, pada tahun 2022, AKI tercatat 87,60 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian ibu yang dominan adalah perdarahan dan hipertensi. Pelaksanaan COC di PMB Kusbiyanti, dengan pemeriksaan dan kunjungan rumah secara berkelanjutan, sudah memenuhi standar untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Secara keseluruhan, implementasi Continuity of Care diharapkan dapat menjadi solusi efektif dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Metode dalam penelitian ini yaitu studi kasus. Dimana mendapatkan informasi pasien secara langsung dengan berbasis Continuity of Care pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Melalui pendekatan secara varney dan SOAP. Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan mulai dari kehamilan sampai fase KB. Didapatkan hasil bahwa asuhan kebidanan pada Ny.N selama hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sesuai dengan teori dan didapatkan tidak ada kesenjangan dengan teori. Telah dilakukan asuhan secara komprehensif pada Ny. N

Umur 32 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan teori sesuai secara 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 si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2022, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (50 kasus), disusul Kebumen sebanyak (29 kasus) dan Banyumas (24 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dengan 1 kasus, disusul Kota Surakarta dan Salatiga dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat nifas, terhitung 62,27%, kematian selama kehamilan mencapai 24,80%, dan kematian saat melahirkan mencapai 12,93%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Semarang pada tahun 2022 sebanyak 16 kasus dari 12.398 kelahiran hidup atau sekitar 87,60 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,30 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 menjadi 16 kasus pada 2022. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan (40,00%), penyebab lainnya adalah karena hipertensi (20,00%), penyakit (13,33%), sepsis (13,33%) dan lain-lain (13,33%) . 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 64,70%, kasus kematian di saat bersalin sebanyak 29,41%, sedangkan kasus kematian pada masa kehamilan 5,88%. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas

yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

Pada Pelaksanaan *Contuinity Of Care* dilaksanakan di PMB Kusbiyanti. PMB Kusbiyanti menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan desa melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di PMB Kusbiyanti sudah terpenuhi dengan baik.

Asuhan kebidanan ini merupakan aplikasi dari teori yang telah didapatkan di intansi pendidikan, sehingga nantinya dapat menghasilkan bidan yang terampil, berkompeten sesuai dengan tugas, peran dan tanggung jawab sebagai bidan dan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. N di wilayah desa Brongkol mulai bulan Februari 2024 – Agustus 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil Dan Pembahasan

Pelaksanaan Kegiatan Pada Ibu Hamil

Ny. N G2P1A0 usia 32 tahun datang ke PMB Kusbiyanti dan Puskesmas Jambu, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 11 Februari 2024 s/d 20 Agustus 2024 ibu sudah 8 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 10 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. N sudah 10 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali pada trimester 3. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak minimal 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2023).

Kegiatan kunjungan pada ibu hamil dilakukan sebanyak 5x pada tanggal 11 Februari 2024, pada saat kunjungan ibu mengatakan ada keluhan mual muntah sehingga asuhan yang diberikan adalah penyuluhan mengenai kondisi kesehatan ibu dan janin sesuai dengan hasil pemeriksaan. Kunjungan kedua pada tanggal 12 Marert 2024 dengan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam batas normal dan terdapat keluhan sering mual muntah dan susah tidur. Kunjungan ketiga pada tanggal 19 April 2024 dengan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam batas normal dan tidak ada keluhan apapun. Kunjungan ke empat pada tanggal 13 Mei 2024 ibu mengatakan tidakk ada keluhan. Kunjungan ke 5 pada tanggal 02 Juli 2024 dengan keluhan punggung sakit, disini pasien diajarkan menggunakan gym ball

untuk mengurangi nyeri punggung, serta melakukan *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan awal ibu hamil, dilanjutkan dengan pemberian materi tentang ketidaknyamanan pada TM III, tanda bahaya kehamilan pada TM III, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III mengenai keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan salah satunya sering BAK dan susah tidur karena menurut (Irianti, dkk (2014)) karena tertekannya kadung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehinggalah menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan. Cara mengatasinya dengan mengurangi minum pada malam hari, namun tetap memperbanyak minum pada siang hari misalkan 1 gelas saat bangun tidur, 2 gelas saat sarapan (sebelum dan sesudah), 1 gelas sekitar jam 10 pagi, 2 gelas saat makan siang (sebelum dan sesudah), 1 gelas saat sore, dan 2 gelas saat makan malam (sebelum dan sesudah) supaya cairan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dapat terpenuhi dan juga agar tidak mengganggu tidur ibu pada malam hari karena terbangun untuk ke kamar mandi.. Menjelaskan kepada ibu bahwa susah tidur yang keluhkan oleh ibu merupakan hal yang normal karena diakibatkan oleh membesarnya uterus dan perut sehingga ibu sulit untuk menemukan posisi yang nyaman saat tidur. cara mengatasi susah tidur yang dialami dengan cara menganjurkan ibu tidur miring ke kiri supaya tidak menekan vena yang akan menghambat suplai oksigen ke janin, kemudian menaruh bantal dibawah perut sebagai penopang, kemudian menekukkan kaki dan memberikan bantal diantara kedua kaki, hal tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman saat tidur. Menganjurkan kepada ibu mengenai cara mengatasi keluhan yang dirasakan ibu yaitu sehingga ibu dapat mengurangi keluhan yang ia rasakan secara mandiri. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol kehamilan lagi atau jika ada keluhan mengenai kehamilannya agar ibu mengetahui mengenai kondisi kehamilannya.

Pelaksanaan Kegiatan Ibu Bersalin

Pada tanggal 24 Juni 2024 pukul 03:00 WIB ibu datang ke PMB Kusbiyanti, Alasan datang Ibu mengatakan hamil anak kedua, usia kehamilan 9 bulan, mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 00:30 wib, Gerakan anak dirasa (+). Keluhan utama Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering, mengeluarkan lendir darah, Nutrisi Ibu mengatakan makan terakhir tanggal 23 Juni 2024 pukul 21.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis dan minum terakhir pukul 22.00 WIB 1 gelas air putih, Eliminasi Ibu mengatakan BAB terakhir pada 23 Juni 2024 pukul 20.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 00.30 WIB, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, Pola Hygiene Ibu mengatakan mandi terakhir pukul 16.30 WIB, disertai gosok gigi dan ganti pakaian, Istirahat/ Tidur Ibu mengatakan tidur selama ± 7 jam.

Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. L sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (blood show), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pada Pemeriksaan dalam tanggal 24 Juni 2024 pukul 07.00 WIB. Tujuan : Memantau kemajuan persalinan, Indikasi: keluar lendir bercampur darah, Keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, Portio: teraba lunak, Pembukaan : 5 cm, Ketuban: utuh, Presentasi: kepala, Molase: tidak ada, Sarung tangan lendir darah: ada. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan presentasi kepala, dan TBJ 2900 gr. Djj 149x/m. hasil pada pengawasan

10 dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah 5 cm, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sedikit demi sedikit untuk menambah energy yang akan digunakan untuk mengejan jika pembukaan sudah lengkap, Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri atau berjalan-jalan kecil disekitar kamar agar membantu proses penurunan kepala dan mengurangi nyeri kontraksi, Menganjurkan ibu untuk memilih pendamping baik suami atau salah satu keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan berlangsung, Memberi tau ibu cara mengedan yang baik, yaitu dengan menarik nafas dalam lalu mengedan seperti BAB sambil kepala diangkat, mata terbuka dan melihat kearah pusar, serta tangan ibu memegang lipatan paha, Menyiapkan dan mendekatkan peralatan partus set, serta obat-obatan persalinan dan Melakukan observasi dj, ttv, kemajuan persalinan.

Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Menurut teori Elisabet Siwi Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena miring ke kiri dapat mencegah tertekannya vena cava inferior yang dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga berbaring miring ke kiri aliran darah meningkat dan oksigen ke plasenta janin lancar dan juga mempercepat penurunan kepala. Menurut Penelitian Ariastuti, Sucipto, dan Andari yang berjudul Hubungan Antara Posisi Miring dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. Slerok Kota Tegal (2015) posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin.

Selain itu, memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan bersabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan ini merupakan proses normal dan alami dan menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu bersalin dan tidak didampingi.

Dukungan fisik maupun mental yang diberikan secara terus menerus dapat mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu. Begitu juga pada JNKP-KR (2019) dalam asuhan sayang ibu persalinan kala I memberikan support mental kepada ibu. Menurut Musbikin (2010) jika seorang ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama proses persalinan maka mereka merasa aman.

Melakukan akupresure pada ibu yang bertujuan untuk menekan titik akupresure dengan menggunakan jari tangan dapat memberikan efek kontraksi pada uterus akupresur juga memproduksi hormon endorphin yang berfungsi untuk mengurangi rasa sakit.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa akupresur massage merupakan

salah satu metode penanggulangan nyeri non farmakologi untuk mengurangi atau meringankan nyeri kala I. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot. Massage dan sentuhan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Setelah dilakukan akupresure massage responden merasakan nyeri ringan dan hanya beberapa responden yang merasakan nyeri sedang dan nyeri berat. Berdasarkan penelitian di ketahui bahwa dalam persalinan massage bukan hanya sekedar memberikan sentuhan fisik semata tetapi juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya dan merasa lebih diperhatikan

Pada pengkajian inpartu kala II didapatkan hasil Ibu mengatakan merasa kencengkenceng semakin sering dan lama, Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin meneran. Pada pengkajian data objektif didapatkan hasil yaitu Ku/kes:baik, composmentis, Ekspresi wajah:tampak meringgis, DJJ:145x/m, His:5/10/45". Pemeriksaan dalam (Tujuan:memantau kemajuan persalinan, Indikasi:keluar lendir bercampur darah, pecah ketuban, Keadaan vulva dan vagina:tidak ada kelainan, Portio:tidak teraba, Pembukaan:10 cm, Ketuban:ketuban pecah berwarna jernih, Presentasi: kepala, Molase:tidak ada, Sarung tangan lendir darah:ada dan Tanda gejala kala II positif yaitu: tampak perineum menonjol, vulva dan anus membuka, dorongan ingin mengejan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ada dorongan kuat meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spinter ani membuka, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan, Memakai APD, Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal dan pembukaan sudah lengkap, Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Mengajarkan ibu cara mengejan yang benar Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN (bayi lahir spontan, tanggal 24 Juni 2024 pukul 11.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki plasenta belum lahir.

Pada pengkajian kala III yaitu Ibu mengatakan melahirkan spontan pukul 11.00 WIB jenis kelamin laki-laki dan plasenta belum keluar, Ibu mengatakan perut nya masih sedikit mules, Ibu mengatakan perasaan nya lega setelah mendengar tangisan bayi nya. Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat dan Tampak gejala kala III: adanya semburan darah, tali pusat tambah panjang, uterus globuler. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III yaitu Memeriksa kembali perut ibu unntuk memastikan tidak ada janin kedua, Menyuntikkan oksitosin, Memotong tali pusat, Mengosongkan kandung kemih, Melakukan PTT, Membantu lahirnya plasenta (Jam 11.10 WIB plasenta lahir spontan lengkap, ppv 60 cc), Melakukan masase uterus dan Mengecek laserasi jalan lahir (terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan heacting).

Pada pengkajian kala IV didapatkan hasil yaitu Ibu mengatakan masih sedikit mules dan merasa lapar. Pada pemeriksaan didapatkan hasil yaitu TFU: 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus:keras, Kandung kemih:kosong dan Perdarahan :± 50cc.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus agar uterus tetap keras, Memberikan ibu makan dan minum, Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan ketuban dan menggantikan pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kanan kiri, kemudian duduk dan Observasi 2 jam.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan teori dengan kasus sehingga tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien memberikan informasi atau data serta keinginan ibu mempermudah penulis dalam pengumpulan data. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi fase aktif yaitu tekanan darah setiap setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam, DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, pembukaan serviks

setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit. Pukul 08:50 WIB Pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter membuka) maka melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN.

Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas Ny. N sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 7 postpartum dan kunjungan ke III pada hari ke 14 postpartum. Menurut teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 3 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 7 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan di lapangan.

Pada pengkajian data subjektif ibu bersalin secara spontan dan memiliki laserasi pada jalan lahir (derajat 2). Pada pemeriksaan yang dilakukan di setiap kunjungan yaitu memeriksa masalah pengeluaran ASI, pengeluaran pervaginam dan involusi uteri apakah berjalan dengan baik atau memiliki hambatan. Selama masa nifas berlangsung di setiap pemeriksaan pada kunjungan nifas pengeluaran ASI tidak memiliki masalah, pengeluaran pervaginam juga tidak memiliki masalah hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih.

Pada saat kunjungan selalu memeriksakan pengeluaran ASI apakah berjalan dengan lancar, involusi uteri berjalan dengan normal, keadaan luka jahitan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Selama melakukan pemeriksaan Ny. N tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III dan IV Ny. L diberi konseling tentang alat kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan fisik, dan Ny. N berencana menggunakan KB namun masih didiskusikan kembali dengan suami. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

Pelaksanaan Kegiatan Kunjungan BBL

Pada tanggal 24 Juni 2024 pukul 11.00 WIB, bayi Ny. N lahir spontan, jenis kelamin laki-laki menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, BB/PB: 3100gr/48cm. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar meconium dalam 24 jam pertama. Pada pengkajian dan menurut teori tidak ditemukan kesenjangan mengenai definisi bayi baru lahir normal.

Bayi Ny. N sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K dan imunisasi Hb0 pada usia 1 hari. Kunjungan ke 2 dilakukan pada saat bayi berusia 7 hari pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan semua dalam batas normal, tali pusat masih basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Menurut Sondakh (2013) tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

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. Akan tetapi di hari ke-3 terdapat pemeriksaan SHK yaitu dengan pengambilan

sample darah dari tumit bayi untuk dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital. Pemeriksaan ini diwajibkan bagi bayi baru lahir tepatnya di hari ke 2-3 (48 -72 jam)

Pelaksanaan Kegiatan Keluarga Berencana

Data subjektif yang didapat pada NY. N yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya. Ibu mengatakan bersama suami telah merencanakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan saat ini sudah menggunakan KB suntik 3 bulan di bidan pada saat ibu mengalami menstruasi hari ke 2.

Data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N yaitu keadaan umum baik, kesadaran compasmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36.5°C. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 oC .

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur atau mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketaatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana KB Implan merupakan suatu alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui batang implan yang berisi hormon. Kelebihan dari KB Implan yaitu sangat efektif dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Evaluasi

Kegiatan evaluasi dilakukan setelah kegiatan penyuluhan dengan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan kepada responden, Bidan Wilayah, kader posyandu yang merupakan garda terdepan yang langsung berhubungan dengan ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas, BBL melalui berbagai kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil. Oleh karena itu, bidan wilayah, kader Posyandu harus mampu menyampaikan informasi, mendampingi dan memotivasi ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas untuk terus melakukan pemeriksaan diri di pelayanan kesehatan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. N berjalan dengan baik dalam berbagai tahap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pada asuhan kehamilan pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif, dilanjutkan dengan penentuan assessment dan penatalaksanaan yang meliputi intervensi, implementasi, serta evaluasi. Tidak ditemukan keluhan abnormal dalam pemeriksaan ANC. Proses persalinan berlangsung normal, dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan. Pada asuhan nifas pengkajian fokus dilakukan dengan memeriksa data subjektif dan objektif, dilanjutkan dengan assessment, penatalaksanaan, implementasi, dan evaluasi. Tidak ada keluhan abnormal pada pemeriksaan PNC. Pada asuhan bayi baru Lahir: Pengkajian dilakukan dengan memeriksa data subjektif dan objektif, serta menentukan penatalaksanaan yang tepat. Pemeriksaan bayi baru lahir menunjukkan hasil normal tanpa keluhan. Klien menggunakan KB Implan, dan pengkajian data subjektif serta objektif dilakukan dengan baik. Tidak ditemukan komplikasi yang signifikan. Secara

keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N mencakup semua tahap dengan pendekatan yang komprehensif, tanpa ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

Laporan studi kasus ini memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Bagi Universitas Ngudi Waluyo Semarang, laporan ini menjadi bahan kajian yang membantu mahasiswa mengaplikasikan asuhan kebidanan continuity of care secara berkesinambungan dan berkualitas. Bagi PMB Kusbiyanti, laporan ini memberikan informasi untuk deteksi dini kehamilan, yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

Untuk masyarakat, laporan ini meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC, mendeteksi risiko, serta memantau kesehatan ibu dan bayi. Bagi penulis, laporan ini memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan anemia.

Bagi pembaca, laporan ini menjadi sumber pembelajaran yang bermanfaat dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Sementara bagi institusi, laporan ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung proses pembelajaran, serta membimbing mahasiswa agar menghasilkan lulusan yang berkualitas.

Secara keseluruhan, laporan ini tidak hanya bermanfaat untuk peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan kebidanan, tetapi juga memberikan dampak positif bagi masyarakat dan individu yang terlibat dalam proses perawatan ibu hamil, nifas, serta bayi baru lahir.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Ronalen Br. Situmorang, S. S. T. M. K., Yatri Hilinti, S. S. T. M. K., Syami Yulianti, S. S. T. M. K., Indra Iswari, S. S. T. S. K. M. M. M., Diah Tepi Rahmawati, S. S. T. M. K., Lezi Yovita Sari, S. S. T. M. K., & Jumita, S. S. T. M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Pustaka El Queena.
- Safitri, F., Andika, F., Rahmi, N., & Husna, A. (2022). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kunjungan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 175–182. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1953>
- Susanti, E., Zainiyah, Z., Hasanah, F., Dewi, A. W., & Sakdiyah, H. (2020). Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) Dalam Upaya Screening Kehamilan Ibu Resiko Tinggi. *Jurnal Paradigma*, 2(2), 1–9.
- Wahyu Nuraisya, S. S. T. M. K. (2022). *Buku Ajar Teori Dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Deepublish.
- Wasiah, A., & Artamevia, S. (2021). Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 337–343. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.167>
- Widyarti. (2021). *Seri Woman Health : K E H A M I L A N*. GUEPEDIA.
- Yusendang, S., Yulizar, H., & Turiyani. (2019). Hubungan Kehamilan Gemeli, Anemia, Dan Hipertensi Terhadap Terjadinya Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kayuagung Kabupaten Oki Tahun 2019. 40–46.