

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*
pada Ny. I Umur 27 Tahun GIIPIA0 Usia Kehamilan 38 Minggu,
dengan Terapi Pijat Oksitosin pada Masa Nifas
di PMB Esther Datuarrang Balikpapan**

Esther Datuarrang¹, Rini Susanti²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Universitas Ngudi Waluyo, arrang793@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusantirien@gmail.com

Korespondensi Email: arrang793@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords :

*Comprehensive Care,
Physiological Care,
Complementary Care,
Continuity of Care
(CoC), Breast Care,
Oxytocin Massage*

Kata Kunci: Asuhan
Komprehensif, Asuhan
Fisiologis, Asuhan
Komplementer,
Continuity of Care
(CoC), Perawatan
Payudara, Pijat
Oksitosin

Abstract

One of the efforts to reduce maternal and infant mortality rates and improve the quality of life of mothers and children is carried out with a good care approach from a health worker in this case a midwife as the spearhead in providing optimal services. For this reason, comprehensive and complete services to a woman from pregnancy preparation, pregnancy, postpartum and family planning as well as care for neonates are provided continuously through continuity of care (CoC) midwifery care, which emphasizes that promotive and preventive efforts are as important as curative and rehabilitative efforts in each life cycle and at each level of service. Case study on Mrs. I, 27 years old, GIIPIA0, 38 weeks of pregnancy. Case study of comprehensive care for Mrs. I was carried out since Antenatal Care in the third trimester of physiology, Intranatal Care (INC) physiological and Newborn (BBL) physiological, Postnatal Care (PNC) physiological, Neonatal Care to using 3-month injection contraception. Physiological care in ANC, INC and BBL, PNC, and Neonatal Care are continuous according to the midwifery care plan. Complementary breast care and oxytocin massage during the postpartum period are given to the mother. There is no gap between theory and practice in providing care to Mrs. I with Continuity of Care (CoC) Midwifery Care.

Abstrak

Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan asuhan yang baik dari seorang tenaga kesehatan dalam hal ini bidan menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan yang optimal. Untuk itu pelayanan yang menyeluruh dan paripurna pada seorang wanita sejak dari persiapan kehamilan, hamil, nifas dan KB serta asuhan pada neonates di berikan secara berkesinambungan melalui asuhan kebidanan continuity of care (CoC), yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan

rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Studi kasus pada Ny. I usia 27 tahun GIIPIAO Usia Kehamilan 38 minggu. Studi kasus asuhan komprehensif pada Ny. I dilakukan sejak Antenatal Care pada trimester III fisiologis, Intranatal Care (INC) fisiologis dan Bayi Baru Lahir (BBL) fisiologis, Postnatal Care (PNC) fisiologis, Neonatal Care hingga menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan fisiologis pada ANC, INC dan BBL, PNC, dan Neonatal Care berkesinambungan sesuai dengan rencana asuhan kebidanan. Pemberian asuhan komplementer perawatan payudara dan pijat oksitosin pada masa nifas diberikan pada ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kepada Ny. I dengan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC).

Pendahuluan

Proses kehamilan dan persalinan masih merupakan sesuatu yang berisiko dan dapat mengancam nyawa bagi ibu dan bayi di Indonesia. Menurut *World Health Organization* pada tahun 2017 sekitar 810 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dimana 75% dari penyebab semua kematian ibu akibat komplikasi utama yaitu, perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Sementara tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian ibu adalah tekanan darah tinggi dalam kehamilan (32%) dan perdarahan setelah persalinan (20%) (Media Indonesia, 2018). Penurunan AKI dan angka kematian bayi baru lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target Sustainable Development Goals (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030 (Kemenkes, 2018).

Setiap tahun di Kalimantan Timur AKI mengalami penurunan. Tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (*Dinkes Kaltim*, 2024)

Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan.

Melihat data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa salah satu usaha untuk mencapai target SDGs adalah memperbaiki kualitas pelayanan baik antenatal maupun pertolongan persalinan dan pelayanan nifas serta kunjungan neonatal menjadi hal krusial yang harus diperbaiki. Tidak hanya mengenai kematian namun juga kondisi ibu dan anak dikaitkan dengan kualitas hidupnya. Diharapkan semua ibu sehat baik fisik dan mental diawali sejak masa remaja sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan maksimal, demikian pula anak lahir sehat tumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki.

Salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan asuhan yang baik dari seorang tenaga kesehatan dalam hal ini bidan menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan yang optimal. Untuk itu pelayanan yang menyeluruh dan paripurna pada seorang wanita sejak dari persiapan kehamilan, hamil, nifas dan KB serta asuhan pada neonates di berikan secara berkesinambungan melalui asuhan kebidanan *continuity of care (CoC)*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh SDM kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya di samping biaya operasional dan supervisi fasilitatif yang terus menerus (Kesehatan, 2016).

Pendekatan *continuity of care* diupayakan untuk menangani masalah kesehatan ibu dan anak dari saat pra-konsepsi sampai dengan masa kehamilan dan masa pascapersalinan sebagai suatu kesatuan, antara ibu dan anak. Dari dimensi tempat, maka program pelayanan kesehatan dimulai dari rumah tangga, masyarakat lingkungan terdekat, hingga pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dan secara komprehensif *Continuity of Care (COC)* khususnya pada Ny. I mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Metode

Metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. I usia 27 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 38 minggu. Studi kasus dilakukan sejak ANC trimester III, INC dan BBL, PNC, *Neonatal Care*, hingga KB. Asuhan kebidanan fisiologis diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan fisiologis yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil TM III usia kehamilan 38 minggu GIIPIA0 lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juni 2024 di PMB dengan data primer sedangkan pada persalinan pada usia kehamilan 40 minggu menggunakan data primer asuhan persalinan sebanyak 1 kali, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir, 12 jam dengan data primer 6 hari dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 12 jam post partum dengan data primer, 6 hari post partum, 14 hari postpartum dan 28 hari post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 28 hari dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari *ante natal care*, *intra natal care*, bayi baru lahir, *post natal care*, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. I usia 27 Tahun GIIPIA0 hari pertama haid terakhir pada tanggal 22 September 2023 sehingga taksiran persalinan menurut rumus neagle adalah pada tanggal 29 Juni 2024. Kontak pertama dimulai pada tanggal 01 Juni 2024 yaitu pada masa kehamilan 38 minggu, dengan pembahasan sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Antenatal

Pada tanggal 01 Juni 2024 ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) trimester III di PMB, klien memiliki keluhan cepat Lelah dan terkadang pusing. Berat badan ibu pada kunjungan ke-3 ini 51 kg, ibu sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg. Lingkar Lengan Ibu sudah 24 cm. Pemeriksaan Leopold diketahui TFU 31 cm dengan presentasi kepala dan DJJ 137 kali/menit dan taksiran berat janin 3100 gram. Sehingga dari data subjektif dan objektif ditegakan diagnosa kebidanan GIIPIA0 usia

kehamilan 38 minggu Janin tunggal, presentasi kepala, hidup dan intrauterine. Tidak ada masalah dan diagnosa potensial pada kasus ini.

Asuhan yang diberikan pada ibu meliputi KIE mengenai ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya, memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari persiapan surat jaminan kesehatan (BPJS), baju bayi, kendaraan sampai rencana tempat persalinan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan trimester III ini menyesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil sesuai dengan anjuran KemenKes dengan panduan buku KIA (KemenKes, 2020).

Hal ini sesuai dengan teori *advidence based* dalam praktik kehamilan dimana menghasilkan asuhan yang efektif. Asuhan yang tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa sebenarnya bisa diprediksi atau dicegah. Menurut MNH (Maternal Neonatal Health) asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Pusdiknakes, 2019).

Penulis tetap melakukan pengawasan selama kehamilan, proses kehamilan dapat berjalan dengan baik.

Asuhan Kebidanan Intranatal

Ny. I bersalin pada tanggal 15 Juni 2024 dengan usia kehamilan 40 minggu. Dengan rincian persalinan sebagai berikut :

Ibu masuk rumah sakit tanggal 15 Juni 2024 pukul 17.30 WITA dengan keluhan perut kencang-kencang teratur sejak tanggal 15 Juni 2024 pukul 08.00 WITA dengan frekuensi 2 kali dalam 10 menit durasi 20-25 detik. sekitar pukul 17.30 WITA kemudian ibu memeriksakan kehamilannya ke PMB kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil; keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 20 kali/menit. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan Ø 6 cm, portio tipis lunak, selaput ketuban (+), presentasi kepala, penurunan di hodge II, DJJ 136 kali/menit. Sehingga ibu didiagnosa GIIPIAO, hamil 40 minggu, inpartu kala I fase aktif, Janin tunggal hidup intrauterine. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala inpartu meliputi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks, cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Masalah yang diangkat penulis tidak ada. Memberikan asuhan teknik relaksasi dan miring ke kiri agar penurunan kepala bayi lebih cepat. Hal ini sesuai dengan Prizkila & Salafas, (2023) asuhan yang diberikan kepada ibu mengajarkan tehnik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi.

Pada pemeriksaan penunjang (laboratorium) didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, Hb 12,8 gr/dL. Dalam perawatan di PMB ibu mendapatkan asuhan sesuai acuan (JNPK-KR, 2017), termasuk menganjurkan ibu agar tetap makan dan minum untuk menyiapkan tenaga selama proses persalinan, menganjurkan berbaring miring kiri, menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dengan BAK tiap 2 jam, mengobservasi DJJ, His setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam. Sementara penulis juga mengajarkan ibu relaksasi nafas dalam saat kontraksi datang dan membantu Latihan napas dalam merupakan upaya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri terutama saat terjadi kontraksi (Varney, 2007). Penulis juga memberikan asuhan memberikan support mental dan dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi proses persalinan, sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa dengan adanya suami dan anggota keluarga yang

berperan aktif dalam mendukung ibu dapat sangat membantu memberi kenyamanan pada ibu (JNPK-KR, 2017).

Pada pukul 19.55 WITA, ibu merasa ingin meneran dan diikuti dengan pecahnya selaput ketuban secara spontan berwarna jernih, hasil pemeriksaan dalam ada pengeluaran lendir darah dan cairan ketuban, tidak teraba oedema, portio tidak teraba, pembukaan \varnothing 10 cm, ketuban pecah spontan dan berwarna jernih, presentasi kepala, denominator UUK, hodge IV, ibu didiagnosa GIIPIA0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II. Tanda dan gejala yang dialami Ny. I sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva, vagina dan spingteri ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

Kala II biasanya berlangsung maksimal 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (JNPK-KR, 2017). Menurut Manuaba, (2007) menyatakan bahwa, persalinan ditentukan oleh 5 faktor "P" utama, yaitu *power*, *passenger*, *passage*, *psikologi*, dan penolong. Pada proses persalinan ibu dapat bekerjasama dengan baik sehingga proses kelahiran dapat terjadi dengan lancar, bayi lahir pada pukul 20.10 WITA, sehingga lama kala II berlangsung selama 15 menit.

Proses penatalaksanaan kala III sesuai dengan teori saat ada tanda lepasnya plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat penulis segera melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregang tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017). Proses Asuhan kala III klien berlangsung dengan baik dan normal tanpa ada kesenjangan dengan teori, kala III berlangsung selama 5 menit sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2017). Dari hasil pemeriksaan plasenta lahir lengkap, dan terdapat laserasi perineum derajat 2 yaitu di otot dan kulit perineum. (Wiknjasro, 2006) menjelaskan bahwa pada proses persalinan sering terjadi ruptur perineum yang disebabkan antara lain: kepala janin lahir terlalu cepat, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, riwayat jahitan perium, pada persalinan dengan *distosia* bahu.

Hasil pemantauan kala IV Ny. I masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan \pm 100 ml, kontraksi uterus baik, tinggi fundus sepusat, kandung kemih kosong. Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan tersebut. Pemantauan kala IV dimaksudkan untuk observasi perdarahan postpartum. Karena kasus perdarahan paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah melahirkan, hal penting yang perlu diobservasi adalah tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml. Tekanan darah normal $<$ 140/90 mmHg, bila tekanan darah $<$ 90/60 mmHg, Nadi $>$ 100 \times /m, kemungkinan demam atau perdarahan. Suhu $>$ 38°C kemungkinan terjadi dehidrasi. Kontraksi tidak baik maka uterus teraba lembek, dapat disebabkan oleh kandung kemih yang penuh (Candra Windu et al., 2016). Pemantauan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah persalinan tersebut (JNPK-KR, 2017). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan kala IV yang terjadi pada Ny. I.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. I lahir pada tanggal 15 Juni 2024 pukul 21.10 WITA, pada saat lahir penulis segera melakukan penilaian selintas pada bayi Ny. I didapatkan hasil kulit bayi berwarna kemerahan, bayi menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi lahir dengan usia kehamilan 40 minggu dengan jenis kelamin laki-laki, berat saat lahir adalah 2800 gram,

panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran perut 30 cm dan LILA 10,8 cm.

Bayi baru lahir normal adalah bayi berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital yang berat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah 24 jam pertama setelah kelahiran, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan licin, kuku agak panjang dan lemas, gerak aktif (Kosim., et. al., 2012). Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. I.

Segera setelah lahir bayi Ny. I dilakukan inisiasi menyusui dini selama \pm 1 jam, hal ini untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta membantu ibu melakukan *bounding attachment* dengan bayinya (Varney, 2007). Proses IMD berlangsung lancar dan aman, menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. I.

Bayi Ny. I dilakukan pemeriksaan fisik dan penanganan bayi baru lahir yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu menyusui bayinya (kontak kulit dengan bayinya), memberikan profilaksis mata, memberikan Vitamin K 1 dengan dosis 1mg dan memberikan suntik imunisasi Hb 0 (Sujiyatini, 2011) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan, hal ini sesuai dengan teori kepastakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (JNPK-KR, 2017). Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. I. Dalam hal ini penulis memberikan asuhan dan perawatan pada bayi baru lahir dimasa transisinya.

Asuhan Kebidanan Postnatal

Kunjungan pertama (KF I) dilakukan pada 12 jam setelah persalinan, pada payudara Ny. I sudah keluar kolostrum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, diastasis rektus abdominalis ukurannya 12 cm x 2 cm, terdapat pengeluaran lochea rubra.

Kunjungan kedua (KF II) dilakukan pada 6 hari setelah persalinan, yaitu pada tanggal 21 Juni 2024, dilakukan pemeriksaan tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, involusi uteri berjalan dengan normal ditandai dengan TFU 3 jari diatas simpisis, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Pemberian asuhan komplementer dengan KIE perawatan payudara dan pijat oksitosin diberikan pada ibu dan suami. Pada masa nifas, pelayanan komplementer digunakan untuk mengurangi nyeri, mencegah perdarahan postpartum dengan cara membantu involusi uterus, meningkatkan produksi ASI. Salah satu terapi pijat yang terkenal di kalangan ibu nifas adalah pijat oksitosin. Pemijatan ini dilakukan pada ibu menyusui yang berupa 'back massage' dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (neurohipofisis). Frekuensi dilakukan pijat oksitosin akan mempengaruhi produksi kadar hormone prolactin ibu dan ASI. Pijat oksitosin lebih efektif dilakukan sehari 2 kali pada pagi dan sore. Pijat oksitosin akan lebih efektif apabila dipadukan dengan perawatan payudara (*breast care*) pada ibu nifas dibandingkan apabila hanya dilakukan pijat oksitosin saja. *Breast Care* adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan (Lubis et al., 2023).

Kunjungan ketiga (KF III) dilakukan pada tanggal 29 Juni 2024 atau 14 hari setelah persalinan, hasil Ny. I tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, uterus tidak teraba, terdapat pengeluaran alba, terdapat luka jahitan perineum dan tidak terdapat tanda-tanda REEDA.

Kemudian kunjungan nifas ke-4 (KF 4) berlangsung pada tanggal 13 Juli 2024 atau hari ke-28 setelah persalinan, ibu tidak mendapatkan kesulitan yang berarti dalam menjalani masa nifasnya, ASI lancar, tidak ada tanda infeksi masa nifas, tidak terjadi tromboflebitis.

Pada KF 4 dilakukan asuhan kontrasepsi, ibu diberikan KIE tentang alat kontrasepsi berdasarkan manfaat, cara kerja, dan efeksampingnya. Ibu memilih KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya.

Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan estrogen. Oleh karena itu, air susu ibu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran (Marmi, 2015). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Lochea Rubra muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo, mekonium. Lochea sanguinolenta muncul sejak 3-7 hari pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Wahyuni, 2018). Sehingga pengeluaran dari genitalia yang dialami Ny. I termasuk normal atau sesuai dengan teori. Dari kunjungan pertama sampai dengan kunjungan ketiga setelah persalinan Ny. I tidak ditemukan adanya masalah.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan pertama dilaksanakan pada 12 jam pasca kelahiran yaitu tanggal 16 Juni 2024, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 4 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kekuningan, konsistensi lunak.

Kunjungan neonatus 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 1-2 hari setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, di timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala dan lingkaran dada (varney, 2007). Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. I. Pada kunjungan ini pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu yaitu perawatan tali pusat, ASI Eksklusif, serta cara menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Juni 2024 atau 6 hari setelah kelahiran penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan umum nadi, pernafasan dan suhu dalam batas normal, dan nutrisi terpenuhi. Bayi Ny. I dengan frekuensi BAB 4-5 kali/hari. Tali pusat pada bayi juga telah puput dan lepas.

Pada kunjungan ini bidan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. Bidan memberi pendidikan kesehatan kepada ibu untuk terus menyusui bayinya dan menjemur bayi dibawah matahari $\pm 10-15$ menit dibawah jam 10.00 WITA. Pada kunjungan ini penulis juga memberikan pendidikan kesehatan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan serta cara menyusui yang benar. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan serta asuhan yang telah diberikan pada bayi Ny. I.

Pada kunjungan ketiga yaitu 28 hari setelah kelahiran tepatnya tanggal 13 Juli 2024. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Tali pusat pada bayi juga telah kering dan lepas pada hari ke 7. Penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi sehari-hari dan memantau pertumbuhan bayi dengan rutin setiap bulan membawa bayi ke posyandu serta memberikan imunisasi BCG dan polio 1.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan serta asuhan yang telah diberikan pada bayi Ny. I. Dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga neonatus dalam keadaan baik.

Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Pada kehamilan trimester III penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ny. I dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Usia ibu saat ini adalah 27 tahun. Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah ibu melahirkan. Ibu dan suami berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Keluarga Berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program penggunaan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Andriani & Hartinah, 2018).

Suntik progestin atau suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi yang efektif bagi ibu pasca bersalin yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi ibu menyusui. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari, memiliki sedikit efek samping, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah (Priyatni & Rahayu, 2016).

Sesuai dengan teori bahwa suntik progestin tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu dapat menggunakan kontrasepsi tersebut.

Simpulan dan Saran

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. I mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di PMB Esther Datuarrang Balikpapan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Organisasi Ikatan Bidan Indonesia, serta Pembimbing Lahan Bdn. Sherly Marliena, S. Tr. Keb yang telah membantu proses penelitian.

Daftar Pustaka

- Andriani, D., & Hartinah, D. (2018). Hubungan Periode Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Siklus Menstruasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 177. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i2.439>
- Candra Windu, S., Meirani, R., & Khasanah, U. (2016). Hubungan antara Partus Lama dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Dini di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan*, 3(4), 190–195. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.003.04.4>
- JNPK-KR. (2017). *No TitleBuku Acuan Asuhan Persalinan Normal* (G. Adriansz (ed.)). JNPK-KR.
- Kemenkes, R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.
- KemenKes, R. (2020). *Buku kia kesehatan ibu dan anak 362.198.2*.
- Kesehatan, P. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi BARu Lahir*. Kemenkes RI.
- Lubis, K., Putri, I., & Fathia. (2023). Pelayanan Komplementer Kebidanan - Google Books. In *Kaizen Media Publishing* (Issue January).
- M. Soleh Kosim., Yunanto, Ari., Dewi, Rizalya., sarosa, Gatot I., Usman, A. (2012). *Buku Ajar Neonatologi Ed. I Cetakan Ketiga*. Badan Penerbit IDAI.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Manuaba. (2007). *Pengatur Kuliah Obstetri*. egc.
- Marmi, K. . (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prizkila, C., & Salafas, E. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny. L Umur 24 Tahun G1P0A0 Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana. ... *Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan ...*, 2(2), 1107–1113.
- Pusdiknakes. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Dinkes Kaltim: Kematian Ibu dan Anak jadi Perhatian Pemerintah, (2024). <https://kaltim.antaranews.com/berita/198867/dinkes-kaltim-kematian-ibu-dan-anak-jadi-perhatian-pemerintah>
- Sujiyatini, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan) (Pertama)*. Rohima Press.
- varney. (2007). *Buku ajar asuhan Kebidanan* (edisi 4). egc.
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. BPSDMK-Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO. (2019). *Infant Mortality*.
- Wiknjasasro, H. (2006). *Ilmu Kebidanan Jakarta*. EGC.