

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S Umur 28 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Damai

Riana Ratna Ningrum¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

¹Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rianaratna1991@gmail.com

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

Korespondensi Email: rianaratna1991@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Continuity of Care, Pregnancy, Spontaneous Delivery, Newborn, Post Partum, Lactation Amenorea Method

Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Kehamilan, Persalinan Spontan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, Metode Amenorea Laktasi

Abstract

The Maternal Mortality Rate showed an increase from 3,572 deaths in 2022 to 4,482 deaths in 2023 in Indonesia (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2023). Continuity of Care (COC) is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting at the time of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. Therefore, COC is one of the efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (AKI) and the Infant Mortality Rate (AKB) (Diana, 2017). The purpose of this care is to provide comprehensive obstetric care (Continuity Of Care) to Mrs. S. The method used in this study is the data collection method, namely using interviews, observations with primary and secondary data through KIA books, physical examinations. This research started from July-August 2024. Documentation of the study using SOAP. Based on the results of a comprehensive case study on Mrs. S, it was found that the problem was 32 weeks and 2 days gestation, namely low back pain, Mrs. S gave birth spontaneously at Balikpapan Baru Hospital and the newborn was in good condition, the postpartum period was normal and Mrs. S decided to use the Lactation Amenorrhea Method (MAL). It is hoped that clients can apply the counseling that has been provided during pregnancy, postpartum, newborn, neonatal and family planning visits so that they can provide health benefits to mothers and babies and increase maternal knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, neonates and family planning.

Abstrak

Jumlah kematian ibu menunjukkan peningkatan dari 3.572 kematian pada 2022 menjadi 4.482 kematian pada tahun 2023 di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2023). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Oleh karena itu, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian

Bayi (AKB) (Diana, 2017). Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny S. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik. Penelitian ini dimulai sejak bulan Juli-Agustus 2024. Pendokumentasian penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif pada Ny S didapatkan masalah saat usia kehamilan 32 minggu 2 hari yaitu nyeri pinggang, Ny. S bersalin secara spontan di Rumah Sakit Balikpapan Baru dan bayi baru lahir dalam keadaan baik, masa nifas berlangsung normal dan Ny. S memutuskan menggunakan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL). Diharapkan klien bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara *Continuity of Care* dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Rayment-Jones *et al.*, 2021) Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu AKI. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan 4.482 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 3.572 kematian. Berdasarkan penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, AKI di Kalimantan Timur mengalami peningkatan yang semula 74 kasus pada tahun 2022 menjadi 83 kasus pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2023, penyebab kasus kematian ibu di Kalimantan Timur karena perdarahan (18,22%) dan Eklamsia (18,22%). Berdasarkan tempat meninggal ibu; 74% dari jumlah kematian ibu terjadi di RS dan masih terjadi kematian di perjalanan ke faskes 9% serta di rumah ibu sebesar 11% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2023). Oleh karena itu, pentingnya antenatal care dilaksanakan secara komprehensif, terpadu, dan berkualitas untuk deteksi dan penanganan dini adanya masalah kesehatan/penyakit dan menghindari adanya missed opportunity yang diselenggarakan efektif dan efisien.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, angka kematian balita mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian sebesar 80,4% kematian terjadi pada bayi dan terdapat 606 kasus kematian neonatus di Kalimantan Timur (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun 2023, kematian bayi (0-11 bulan) mengalami penurunan, dimana pada tahun 2022 terdapat 636 kematian bayi menjadi 606 kasus kematian pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *Continuity of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif (Susanti Ari, 2018). *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Yulivantina and Fadhilah, 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus yang merupakan upaya dari Kementerian Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan intervensi strategis dalam upaya *safemotherhood* yang meliputi: pelayanan antenatal, persalinan bersih dan aman, perawatan masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus, hingga asuhan keluarga berencana

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. (Gahayu, 2019). Lokasi pengambilan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Damai kota Balikpapan. Asuhan diberikan pada bulan Juni hingga Agustus 2024.. teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapat dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik dan data sekunder yang didapat dari buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan pada Ny. S sejak masa kehamilan trimester III sama dengan KB didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-I

Berdasarkan data subjektif, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan. Selama masa kehamilannya Ny. S telah melakukan pemeriksaan ANC di tenaga kesehatan sebanyak 2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan pedoman dari Kemenkes RI (2020), kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan

dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Sejalan dengan penelitian Yulianingsih, yang menyatakan kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dalam masa kehamilan (Yulianingsih, Suryatno and Nurhidayah, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari buku KIA, Ny. S sudah dilakukan ANC Terpadu pada tanggal 21 November 2023 saat usia kandungan 5 minggu di Puskesmas Damai. Ny. S sudah mendapatkan pelayanan 10 T yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling). Hal ini sejalan dengan Standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling) hal ini dilakukan untuk mendeteksi resiko atau penyulit yang dialami selama masa kehamilan (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2014). Ibu mengatakan HPHT 18 Oktober 2023. Berdasarkan HPHT, usia kehamilan Ny. S adalah 30 minggu 2 hari dan termasuk dalam trimester 3. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Nugrawati and Amriani, 2021).

Berdasarkan data objektif pada 30 Mei 2024, keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 115/78 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,6°C. Tinggi badan ibu 153 cm, berat badan sebelum hamil 53 kg, berat badan sekarang 62 kg, dan IMT 22,6 kg/m². Pada 26 Juni 2024, hasil pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 117/83 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,6°C. Tinggi badan ibu 153 cm dan berat badan sekarang 65 kg. Kenaikan berat badan ibu hingga saat ini sebesar 12 kg. Jika disesuaikan antara IMT Ny. S dengan kenaikan berat badan yang dialami ibu hal ini termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan teori, ibu dengan IMT kategori normal memiliki kenaikan berat badan ideal sebesar 11,5-16,0 kg sampai akhir kehamilannya.(Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 27 cm. Menurut Mas'udah et al., (2023) Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran antropometri ibu, menunjukkan ibu memiliki ukuran tinggi badan dan LILA yang normal.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditemukan diagnosa kebidanan yaitu Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 30 minggu 2 hari janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang preskep puka konvergen kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE gizi seimbang dengan menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung zat besi dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Sesuai anjuran dari Kemenkes untuk penanganan anemia selain tambahan suplemen yaitu konsumsi makanan bergizi,

perbanyak makanan yang mengandung zat besi tinggi, dan perbanyak makan makanan yang mengandung vitamin C. Vitamin C berfungsi untuk membantu proses penyerapan zat besi ke dalam tubuh. (Almatzier, 2011),(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Selain itu aktivitas fisik yaitu olahraga teratur (2-3 x/minggu) yang dapat meningkatkan kebugaran tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Afifah dkk., (2022) Aktivitas fisik/olahraga tidak perlu dilakukan selama berjam-jam. Cukup 3 kali dalam seminggu selama 1/2 jam, dan lakukan secara rutin. Penulis juga menjelaskan untuk tidak mengkonsumsi/ menghindari/ menghilangkan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, begadang, maupun narkoba serta meminimalkan bahaya lingkungan. Kebiasaan buruk seperti merokok, minum alkohol, begadang, pemakai narkoba bahkan terpapar bahaya lingkungan, dapat menimbulkan berbagai masalah selama kehamilan, juga janin yang dikandung, Bayi dapat lahir prematur, lahir dengan cacat bawaan hingga kematian janin (Halimah Anis, 2018)

Memberi KIE tentang istirahat yang cukup, tidur 6-8 jam setiap hari dengan istirahat yang cukup menyebabkan metabolisme tubuh berjalan lancar sehingga tubuh lebih bugar maka akan meningkatkan kesuburan, serta meningkatkan sistem imun tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Tilong (2017), mengatakan bahwa kurang tidur atau kurang istirahat dapat menurunkan kesuburan dikarenakan kurang tidur dapat menurunkan kadar leptin atau hormon yang mempengaruhi rasa lapar dan berat badan. istirahat dianjurkan 7-8 jam perhari.

Penulis juga menjelaskan kepada Ny. S mengenai persiapan persalinan seperti rencana tempat bersalin, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dan dana. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Selanjutnya, menjelaskan pada ibu mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 seperti sering lelah dapat ditangani dengan istirahat yang cukup dan aktivitas yang tidak berlebih, nyeri punggung dapat ditangani dengan senam hamil atau yoga hamil, sering berkemih dapat ditangani dengan hindari minuman berkafein dan hindari minum banyak saat hendak tidur, sesak nafas saat tidur dapat ditangani dengan posisi tidur semifowler. Berdasarkan penelitian oleh Lilis, senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat di dalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan b-endorphin didalam tubuh dimana fungsi b-endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil (Lilis, 2019).

Selanjutnya, memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri tengkuk, gerakan janin berkurang, bengkak di wajah dan jari jari tangan/kaki, perdarahan secara tiba-tiba. Semakin meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan diharapkan, setiap ibu hamil mampu melakukan deteksi dini sendiri terhadap setiap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan (Aini and Apriyanti, 2022)

Selanjutnya, pemberian tablet tambah darah dosis 1 tablet sehari, asam folat 1 tablet sehari dan vitamin B6 1 tablet sehari. Dalam 1 tablet tambah darah berisi 60 mg zat besi dan 1 tablet asam folat berisi 400 mg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Kepatuhan minum tablet tambah darah setidaknya 90 hari dalam masa kehamilan terbukti secara signifikan untuk mencegah kejadian anemia pada ibu hamil (Idemili-Aronu, Igweonu and Onyeneho, 2020). Selanjutnya, memberikan KIE cara minum tablet tambah darah yang benar. Tablet tambah darah tidak diminum bersamaan dengan kalsium karena

dapat menghambat penyerapan zat besi dari tablet tambah darah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) Memberi KIE tentang cara minum tablet tambah darah yaitu diminum dengan air putih atau jus jeruk, tidak boleh dibarengi dengan teh agar penyerapan zat besi tidak terhambat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-II

Pada tanggal 14 Juni 2024 di usia kehamilan 32 minggu 3 hari, Ny. S mengeluh nyeri pinggang. Berdasarkan data objektif menunjukkan pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 115/81 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,6°C. TFU 27 cm, pemeriksaan Leopold puka, kepala belum masuk PAP, DJJ 143 x/menit. Dari data subjektif dan objektif, diagnosa Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 3 hari dengan kebutuhan senam hamil. Untuk mengatasi keluhan tersebut, maka penulis melakukan pendampingan senam hamil bersama Ny. S. Hal ini didukung oleh penelitian Lilis yang menunjukkan bahwa melakukan senam hamil secara teratur dapat menurunkan nyeri punggung bawah, salah satunya dengan gerakan berlutut memutar tulang panggul, menekuk bokong, menekuk lutut, dada. Manfaat senam hamil antara lain, menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membantu relaksasi, membentuk kebiasaan bernafas yang baik, memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakan yang terdapat di dalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan b-endorphin di dalam tubuh dimana fungsi b-endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil (Lilis, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian Geta dan Demang yang menyatakan bahwa ada pengaruh senam hamil terhadap Tingkat nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III. Senam hamil mempunyai hubungan dengan nyeri punggung, dalam melakukan senam hamil tersebut otot-otot dinding abdomen, ligamen dan otot dasar panggul dapat terlatih semakin elastis lagi dan tidak mengalami kaku pada otot serta memberikan efek relaksasi bagi ibu, dengan semakin seringnya ibu melakukan senam hamil ini maka elastisitas otot semakin baik, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu. Tetapi jika senam ini tidak dilakukan secara teratur, maka efek atau manfaat dari senam ini tidak dapat dirasakan oleh ibu karena efek atau manfaat dari senam hamil dapat dirasakan jika dilakukan secara rutin dan teratur (Geta and Demang, 2019).



Gambar 1. Pendampingan senam hamil

Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ke-III

Pada tanggal 26 Juni 2024 saat umur kehamilan 34 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Usia kehamilan Ny. S telah memasuki kehamilan trimester III dihitung berdasar HPHT. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu

ke 40) (Nugrawati and Amriani, 2021). Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada anggota tubuh ibu, puting susu menonjol dan belum keluar kolostrum, areola hiperpigmentasi, tidak ada odema pada wajah dan ekstremitas, tidak ada varises, tidak terdapat bekas luka SC, leopold I teraba bulat, lunak, melenting yaitu bokong janin, leopold II teraba lebar, keras seperti papan pada bagian kanan ibu yaitu punggung janin, leopold II teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu kepala janin, leopold IV posisi tangan konvergen yaitu kepala belum masuk panggul, TFU 29 cm, DJJ 150 x/menit, irama teratur. Tujuan dilakukannya pemeriksaan leopold yaitu untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus, dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu. Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2014) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosa Ny. S adalah Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang preskep puka konvergen kehamilan fisiologis. Penatalaksanaan pada kasus ini adalah KIE tentang pola makan seimbang, KIE tentang pola hidup sehat, KIE istirahat yang cukup, KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3, dan menganjurkan minum tablet tambah darah dan kalsium.

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Kala I

Pada tanggal 18 Juli 2024, Ny. S datang ke RS Balikpapan Baru mengeluh kenceng-kenceng teratur sejak jam 12.00 WITA, keluar lendir darah sejak jam 14.00 WITA, tidak ada keluar air-air merembes. Pada tanggal tersebut, usia kehamilan Ny. S sudah memasuki 37 minggu 1 hari. Berdasarkan teori usia kehamilan di atas 37 minggu termasuk usia kehamilan cukup bulan (Sulfianti *et al.*, 2020). Keluhan yang ibu rasakan merupakan tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah, terkadang disertai ketuban pecah, dilatasi dan *effacement* (Sulfianti *et al.*, 2020).

Selanjutnya, berdasarkan data objektif, tanda vital Ny. S dalam batas normal. Kenaikan berat badan Ny. S selama kehamilan sebesar 13 kg. Berdasarkan teori, ibu dengan IMT kategori normal memiliki kenaikan berat badan ideal sebesar 11,5-16,0 kg sampai akhir kehamilannya (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Pada tanggal 18 Juli 2024 jam 20.20 WITA, Bidan melakukan periksa dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan, didapatkan hasil V/U tenang, dinding vagina licin, portio lunak pembukaan 5 cm selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala hodge I, AK negative (-) STLD positif (+). Disesuaikan dengan teori, Ny. S sedang dalam persalinan kala I fase aktif. Fase aktif persalinan dimulai sejak serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) (Ari, 2016) (American Pregnancy Assosiation, 2020) Penatalaksanaan pada fase ini adalah melakukan observasi persalinan setiap 30 menit meliputi DJJ, HIS, nadi dan melakukan asuhan sayang ibu. Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah rawat ibu dengan penuh hormat, mendengarkan keluhan ibu, menghargai hak ibu, memperhatikan privasi ibu, memberikan penjelasan tindakan, mendiskusikan temuan pada ibu, mendiskusikan rencana dan intervensi, kebebasan memilih pendamping persalinan, kebebasan posisi bersalin, menghindari tindakan yang tidak perlu, dan memfasilitasi *bounding* ibu-bayi (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2017):

Untuk mengurangi nyeri persalinan menggunakan teknik nonfarmakologi dapat dilakukan massage counter pressure. Nyeri persalinan dapat menyebabkan penderitaan bagi ibu dan kesehatannya. Kondisi nyeri persalinan membuat sebagian besar ibu memilih cara

yang paling cepat dan gampang untuk menghilangkan nyeri. Sebanyak 84% ibu yang akan bersalin memilih untuk menggunakan tehnik non- farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Sebanyak 55,2% menggunakan tehnik pernafasan dan 17,3 menggunakan tehnik pemijatan. Tindakan peredaan nyeri persalinan secara non-farmakologi diantaranya masase seperti counterpressure (Puspitasari and Astuti, 2017).

Teknik counterpressure akan menyebabkan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan ke otak lebih cepat. Hal ini sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan, karena penekanan pada panggul dapat mengurangi regangan yang terjadi pada sakro iliaka sehingga mengurangi tegangan yang terjadi akibat penekanan internal dari kepala janin. Pemberian terapi masase dengan tehnik Counterpressure dapat menghambat rasa nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan dengan tehnik ini mengaktifkan endorphine, sehingga aliran rasa nyeri dapat dihambat (Oka, 2017)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyastiti bahwa upaya yang bisa diterapkan dalam mengurangi nyeri persalinan Kala I adalah dengan metode non farmakologis salah satunya adalah massage counter pressure, caranya pasien dalam kondisi duduk atau tidur miring ke kiri selanjutnya bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian menggunakan kepalan tangan secara mantap dan beraturan. Metode ini sangat efektif karena penekanannya dilakukan di daerah paling nyeri (pusat nyeri) yang dirasakan oleh ibu bersalin yaitu daerah punggung atau sacrum, sehingga mampu mengurangi rasa nyeri saat kontraksi ibu bersalin kala I (Widiyastiti and Sari, 2021).



Gambar 2. Pemberian tehnik counterpressure

Kala II

Pada tanggal 18 Juli 2024 jam 21.30 WITA ibu mengatakan ingin mengejan. Menurut Prawirohardjo, tanda-tanda memasuki kala II adalah ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vagina, perineum menonjol, dan vulva-vagina dan sfingter anal terbuka.(Prawirohardjo, 2014). Pemeriksaan objektif ditemukan tanda vital ibu dalam batas normal, DJJ 146 x/menit, pada bagian genitalia secara inspeksi terlihat tekanan anus, vulva terbuka dan perineum menonjol. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya V/U tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba pembukaan lengkap, selaput ketuban negatif, presentasi belakang kepala, penunjuk ubun-ubun kecil di jam 12, tidak ada moulage, hodge IV, AK positif (+) STLD positif (+). Berdasarkan teori, persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi.(Ari, 2016),(Hutchison, Mahdy and Hutchison, 2021).

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa Ny. S umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 1 hari janin tunggal hidup intra uterin letak memanjang preskep puka inpartu kala II.

Dengan segera bidan mempersiapkan peralatan partus, serta mulai memimpin persalinan. Bayi lahir spontan menangis kuat pada pukul 21.40 WITA tanggal 18 Juli 2024. Bayi berjenis kelamin perempuan, dengan apgar skor 8/9 BB: 3250 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32, cm. Kala II berlangsung selama 10 menit. Hal ini termasuk normal yang sesuai dengan teori bahwa Persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.(Ari, 2016),(Hutchison, Mahdy and Hutchison, 2021) Penatalaksanaan pada kala II

adalah menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, dan menolong kelahiran bayi. Hal ini sudah dilakukan sesuai dengan panduan 60 langkah APN.(Prawirohardjo, 2014)

Kala III

Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan merasa lega, bersyukur dan senang bayinya telah lahir. Pada hal ini Ny. S sedang inpartu kala III. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. (Ari, 2016),(Hutchison, Mahdy and Hutchison, 2021)

Berdasarkan data objektif, ditemukan TFU 1 jari diatas pusat, tampak tali pusat di vulva, tampak semburan darah. Berdasarkan teori, kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Terlepasnya plasenta dari dinding uterus inilah yang menyebabkan semburan darah (Mutmainnah, Johan and Llyod, 2017) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba tiba.(Ari, 2016),(Hutchison, Mahdy and Hutchison, 2021)

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa Ny. S umur 28 tahun P2A0 inpartu kala III. Penatalaksanaan pada kala III dilakukan manajemen kala III. Dalam kala III dilakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan, dan melakukan oemijatan uterus. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba tiba.(Ari, 2016),(Hutchison, Mahdy and Hutchison, 2021) penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S sudah sesuai dengan pedoman 60 langkah APN pada kala III yaitu penanganan tali pusat terkendali, mengeluarkan plasenta, dan pemijatan uterus

Plasenta lahir lengkap pada pukul 21.45 WITA. Kala III berlangsung selama 5 menit. Hal ini termasuk normal karena sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.(Ari, 2016),(Hutchison, Mahdy and Hutchison, 2021)

Kala IV

Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan perutnya terasa mules. Hal ini disebabkan kontraksi uterus dalam proses involusi uterus. Pada saat ini, ibu telah memasuki persalinan kala IV. Kala IV adalah fase yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu.(Ari, 2016)(Hutchison, Mahdy and Hutchison, 2021)

Berdasarkan data objektif, tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus kuat, TFU sudah sesuai dan terdapat laserasi derajat 2 pada perineum. Ruptur perineum dimulai dengan terjadinya peregangan pada perineum saat persalinan, yang bisa menyebabkan robekan pada dinding vagina dan bisa meluas hingga anus. Laserasi perineum derajat 2 melibatkan mukosa vagina, kulit perineum dan otot-otot perineum.(Goh, Goh and Ellepola, 2018)

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa Ny. S umur 28 tahun P2A0 inpartu kala IV. Penatalaksanaan pada kala IV adalah penjahitan laserasi pada perineum dan pemantauan kala IV. Ruptur perineum tingkat 2 ditandai dengan luka robek yang telah mengenai otot perineum dan kulit. Untuk menangani kondisi ini akan dilakukan jahitan untuk mempercepat pemulihan luka robek pascamelahirkan. Proses penjahitan akan menggunakan bius lokal untuk menghilangkan rasa nyeri dan dilakukan dalam ruang bersalin (Goh, Goh and Ellepola, 2018). Pada kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam selanjutnya. Pada kala IV dilakukan observasi intensif terutama pada perdarahan. Observasi yang dilakukan yaitu

tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.(Ari, 2016)

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 18 Juli 2024 jam 21.40 WITA, lahir bayi Perempuan dari ibu Ny. S berumur 28 tahun kehamilan kedua usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan spontan. Bayi lahir cukup bulan, segera menangis dan onus otot aktif. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi

Setelah dilakukan jepit potong tali pusat, dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Selanjutnya, dilakukan IMD pada dada ibu selama minimal 1 jam. Setelah dilakukan IMD, bidan melakukan antropometri dengan hasil bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan, BB: 3250 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32, cm. Hasil antropometri menunjukkan hasil dalam batas normal. Penatalaksanaan pada tahap ini adalah menjaga kehangatan bayi, perawatan dan pencegahan infeksi pada tali pusat, pemberian vitamin K1, dan memberi salep mata. Menjaga kehangatan bayi bertujuan untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir dengan cara mengganti pakaian yang basah, menutupi bagian kepala, dan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu (Dwienda *et al.*, 2015). Perawatan dan pencegahan infeksi pada tali pusat dilakukan dengan cara tetap menjaga kebersihan tali pusat, dibiarkan tetap kering dan bersih, tidak dibubuhi apapun untuk menghindari infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Setiyani, Sukesi and Esyuananik, 2016). Pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Vitamin K diberikan secara parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM pada paha kiri bayi (Dwienda *et al.*, 2015; Ng and Loewy, 2018). Selanjutnya, dilakukan pemberian salep mata pada kedua mata bayi, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan (Setiyani, Sukesi and Esyuananik, 2016; Juber, Wojcik and Garrett, 2021).

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-I

Pelaksanaan kunjungan neonatal (KN) dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 hari dan 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran bayi (Maryanti, 2020).

Pada tanggal 19 Juli 2024 jam 17.00 WITA, penulis melakukan kunjungan neonatus ke-1 pada saat By. S berusia 19 jam. Dari hasil wawancara, ibu mengatakan bayinya aktif dan sudah bisa menyusui. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan BB saat ini 3.190 gram, tidak ada retraksi dinding dada, abdomen supel, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak tampak kuning. Dari data tersebut, penurunan berat badan by. S sebesar 1,84%. Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5-7 hari pertama kehidupannya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7-10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO, 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan dianosanya adalah By. S umur 19 jam dengan neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara on demand dan tanda bahaya bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-II

Pada tanggal 21 Juli 2024, penulis melakukan kunjungan neonatus ke-2 pada saat By. S berusia 3 hari. Dari hasil wawancara, ibu mengatakan bayinya aktif dan sudah bisa menyusui. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan BB saat ini 3.150 gram, tidak ada retraksi dinding dada, abdomen supel, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak tampak kuning. Dari data tersebut, penurunan berat badan by. S sebesar 3,07%. Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5-7 hari pertama kehidupannya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7-10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO, 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan dianosanya adalah By. S umur 3 hari dengan neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara on demand dan tanda bahaya bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).



Gambar 3. Kunjungan Rumah

Asuhan Kebidanan pada Neonatus Kunjungan ke-III

Pada tanggal 29 Juli 2024, penulis melakukan pendampingan pada kunjungan neonatus ke-3 di RS Balikpapan Baru. Dari hasil wawancara, ibu mengatakan bayinya aktif, sudah bisa menyusui dan tali pusat puput pada saat umur 7 hari. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan BB saat ini 3.000 gram, tidak ada retraksi dinding dada, abdomen supel, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, dan tidak tampak kuning. Dari data tersebut, penurunan berat badan by. S sebesar 7,69%. Berdasarkan teori, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan dalam 5-7 hari pertama kehidupannya. Penurunan berat badan 5% dianggap normal untuk bayi yang diberi susu formula, sedangkan 7-10% dianggap normal untuk bayi yang disusui dengan ASI (WHO, 2019). Oleh karena itu, dapat disimpulkan dianosanya adalah By. S umur 11 hari dengan neonatus fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah memberi edukasi tentang perawatan tali pusat, memberi kehangatan pada bayi, pemberian ASI eksklusif secara on demand, tanda bahaya bayi dan penjadwalan imunisasi bayi.

Hal ini sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes bahwa kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-I

Pada tanggal 19 Juli 2024, Ny. S usia 28 tahun mengatakan ASI sudah lancar dan pola istirahat masih beradaptasi dengan pola tidur bayi sehingga tidur belum nyenyak. Berdasarkan riwayat persalinan, Ny. S sedang dalam masa nifas hari ke-1. Hal ini sesuai

dengan teori bahwa kolostrum yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3-5. Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Jumlah kolostrum yang diproduksi Ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari. Tetapi pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi pada $\approx 5-7$ ml (atau sebesar kelerang kecil), pada hari kedua $\approx 12-13$ ml, dan pada hari ketiga $\approx 22-27$ ml (atau sebesar kelereng besar/ gundu). Sehingga meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir (Kalarikkal and Pflagher, 2023).

Ny. S mengatakan pola istirahat masih beradaptasi dengan pola tidur bayi sehingga tidur belum nyenyak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keharusan untuk merawat bayi setelah melahirkan dapat menyebabkan ibu mengalami stres karena kelelahan dan kurang tidur. Kondisi ini akan mengurangi pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Akibatnya, produksi ASI pun menjadi berkurang (American Pregnancy Association, 2020). Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Wahyuningsih, 2018)

Ibu mengatakan makan 4-5 kali sehari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan buah, dan minum 12-14 gelas per hari. Kebutuhan nutrisi ibu nifas akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. (Wahyuningsih, 2018)

Ibu mengatakan mengganti pembalut setidaknya 4 kali sehari dan membasuh kemaluan setiap BAK, BAB dan mandi. Kebutuhan *personal hygiene* ibu nifas mencakup perawatan perineum. Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. (Wahyuningsih, 2018)

Berdasarkan data objektif, tanda vital ibu dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong, pemeriksaan payudara kolostrum sudah keluar dan pemeriksaan genitalia didapatkan hasil lochea rubra dan tidak ada infeksi pada luka perineum. Berdasarkan teori, involusi uterus pada hari ke-1 fundus teraba 2 jari di bawah pusat (Wahyuningsih, 2018). Kolostrum yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3-5 (Kalarikkal and Pflagher, 2023). Kondisi Ny. S sesuai dengan teori bahwa pengeluaran lochea pada hari ke-1 adalah rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan. (Wahyuningsih, 2018).

Penatalaksanaan dari kasus ini adalah memberi KIE untuk makan makanan bergizi seimbang untuk menjaga kualitas ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu serta minum air putih minimal 3L/hari. Banyak minum 3 liter/24 jam untuk mencegah kolonisasi bakteri pada kasus retensi urine. (Anugerah et al., 2017)

Selanjutnya, memberi KIE untuk mendapat istirahat yang cukup seperti mengurangi pekerjaan berat dan ikut tidur ketika bayi tidur untuk mengurangi kelelahan. Kelelahan, stres, marah, sedih dan lelah mental dapat mengurangi produksi ASI sehingga dapat mengurangi kemungkinan untuk pemberian ASI eksklusif. (Dewi, 2019)

Memberi KIE tentang personal hygiene yang mencakup kebersihan tubuh, perawatan perineum, dan perawatan payudara seperti mandi 2x sehari, mengganti pembalut

minimal 4x sehari atau ketika sudah lembab, membasuh kemaluan dengan air mengalir dari depan ke belakang, luka perineum tidak perlu dibubuhi apapun dan dijaga untuk tetap bersih serta kering, menggunakan bra yang membuat nyaman dan dapat menyokong payudara, dan menjaga payudara tetap kering dan bersih. Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. (Wahyuningsih, 2018) Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. (Wahyuningsih, 2018)

Selanjutnya memberi KIE mengenai teknik menyusui dan ASI eksklusif, serta konseling tentang perawatan bayi baru lahir. KIE teknik menyusui yang benar bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadi puting lecet dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau maksimal 2 jam sekali tanpa ditambahkan makanan/minuman lain selama 6 bulan untuk mensukseskan ASI eksklusif. Perawatan bayi antara lain menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tali pusat, pemberian ASI eksklusif secara on demand atau maksimal 2 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini sudah sesuai dengan anjuran asuhan pada ibu nifas pada hari ke-1 yaitu pemberian ASI awal. (Wahyuningsih, 2018).

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-II

Pada tanggal 21 Juli 2024, penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan kunjungan nifas ke-2 pada saat Ny. S masa nifas hari ke-3. Ny. S mengatakan ASI sudah lancar dan sudah bisa beradaptasi dengan bayi. Berdasarkan hasil pemeriksaan, payudara sudah mengeluarkan ASI, tidak ada bendungan dan tidak ada puting lecet, TFU 3 jari di bawah pusat, tidak ada infeksi jahitan di perineum dan lochea sanguinolenta. Berdasarkan teori, lochea pada masa nifas hari ke 3-7 pasca persalinan berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran lochea Ny. S dalam keadaan normal (Wahyuningsih, 2018). Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah edukasi tentang makan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, personal hygiene, teknik menyusui dan tanda bahaya nifas. Hal ini sejalan dengan teori pada bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke-2 periode 2-6 hari masa nifas adalah memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Wahyuningsih, 2018).

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-III

Pada tanggal 29 Juli 2024, penulis melakukan pendampingan untuk melakukan kunjungan nifas ke-3 pada saat Ny. S masa nifas hari ke-11. Ny. S mengatakan ASI sudah lancar dan tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, payudara sudah mengeluarkan ASI, tidak ada bendungan dan tidak ada puting lecet, TFU tidak teraba, tidak ada infeksi jahitan di perineum dan lochea serosa. Berdasarkan teori, lochea pada masa nifas hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna kuning dan tidak berdarah lagi, hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran lochea Ny. S dalam keadaan normal (Wahyuningsih, 2018). Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah edukasi tentang makan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, personal hygiene, teknik menyusui dan tanda bahaya nifas. Hal ini sejalan dengan teori pada bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke-3 masa nifas adalah memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal,

menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Wahyuningsih, 2018).

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Kunjungan ke-IV

Pada tanggal 27 Agustus 2024, penulis melakukan pendampingan untuk melakukan kunjungan nifas ke-4 pada saat Ny. S masa nifas hari ke-40. Ny. S mengatakan ASI sudah lancar, tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, payudara sudah mengeluarkan ASI, tidak ada bendungan dan tidak ada puting lecet, TFU tidak teraba, tidak ada infeksi jahitan di perineum dan lochea alba. Berdasarkan teori, lochea pada masa nifas di atas hari ke 14 pasca persalinan berwarna cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel – sel desidua, hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran lochea Ny. S dalam keadaan normal (Wahyuningsih, 2018). Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah edukasi tentang makan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, personal hygiene, teknik menyusui dan tanda bahaya nifas. Hal ini sejalan dengan teori pada bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke-4 masa nifas adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas dan memberi konseling KB secara dini (Wahyuningsih, 2018).

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 27 Agustus 2024, penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. S. Kondisi saat ini Ny. S sedang dalam masa nifas hari ke-40. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami untuk menggunakan KB alamiah saja yaitu MAL selama menyusui ini. Ibu mengatakan belum mendapat haid hingga saat ini. Riwayat KB Ny. S sebelumnya adalah kondom dan coitus interruptus sehingga Ny. S tidak pernah menggunakan KB hormonal sebelumnya. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa tanda vital dalam batas normal dan tidak ada kelainan fisik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan diagnosanya adalah Ny. S mur 28 tahun P2A0 akseptor baru KB MAL. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau bat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus (Anggraini *et al.*, 2021). Penatalaksanaan pada kasus ini adalah memberi edukasi tentang pengertian KB MAL, cara kerja KB MAL, keuntungan KB MAL, dan keterbatasan KB MAL. Berdasarkan teori, KB MAL (metode amenorea laktasi) yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi. Keuntungan KB MAL yaitu efektif hingga pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keterbatasan KB MAL yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menguyusi dalam waktu 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, efektifitas tingginya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B / HBV dan HIV/AIDS (Anggraini *et al.*, 2021).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 30 minggu 2 hari sampai dengan menjadi akseptor KB dan dilakukan pendokumentasi SOAP, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

pada masa kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri pinggang dan diatasi dengan senam hamil, pada persalinan dilakukan pemberian teknik *counter pressure* untuk mengurangi nyeri persalinan, persalinan berjalan normal dan bayi baru lahir dalam keadaan baik, masa nifas berjalan normal dan Ny. S memilih KB MAL setelah berdiskusi dengan suami. Dari asuhan yang telah diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Saran

Bagi lahan praktik diharapkan dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dan dapat memberikan/melaksanakan sesuai standart asuhan kebidanan. Bagi institusi pendidikan diharapkan menjadikan artikel ini sebagai bahan masukan dan referensi mahasiswa lainnya. Bagi pelaksana selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan pada Allah SWT yang telah memberikn kemudahan dan kesehatan dalam menjalankan asuhan ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan pada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tugas akhir ini hingga dapat terselesaikan. Terima kasih pada keluarga yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Daftar Pustaka

- Aini, A. and Apriyanti, P. (2022) 'Edukasi dalam Pengenalan Tanda – Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil', *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(3), pp. 491–494.
- American Pregnancy Association (2020) *Do I Have a Low Milk Supply?* Available at: <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/breastfeeding/low-milk-supply/>.
- American Pregnancy Assosiation (2020) *First Stage of Labor*.
- Analia Kunang, S.S.M.K. and Apri Sulistianingsih, M.K. (2023) *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Anggraini, D.D. et al. (2021) *Pelayanan Kontrasepsi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Anugerah, I. et al. (2017) 'Tatalaksana Retensio Urin Pasca-Persalinan', 44(8), pp. 531–536.
- Ari, K. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Centers for Disease Control and Prevention (2024) *Weight Gain During Pregnancy*.
- Dewi, A.D.C. (2019) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4(1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2023) *Profil Kesehatan Kalimantan Timur*.
- Dwienda, O. et al. (2015) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Geta, M.G. and Demang, F.Y. (2019) 'Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil'.
- Goh, R., Goh, D. and Ellepola, H. (2018) 'Perineal tears – A review', *Australian Journal of General Practice*, 47(1–2), pp. 35–38. Available at: <https://doi.org/10.31128/AFP-09-17-4333>.
- Hutchison, Julia, Mahdy, H. and Hutchison, Justin (2021) *Stage of Labor*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.

- Juber, M., Wojcik, S. and Garrett, T.C. (2021) *Eye Medicine and Vitamin K Injection for Newborns*. Available at: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=90&contentid=P02698>.
- Kalarikkal, S. and Pflieger, J. (2023) *Breastfeeding*. StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534767/>.
- Kemendes RI (2020) 'Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir', *Kemendes Kesehatan RI* [Preprint].
- Kemendes RI, K.K. (2020) *Revisi 2 Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir, Jurnal Sains dan Seni ITS*.
- Kemendes kesehatan Republik Indonesia (2014) *Permenkes RI.No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual*. Jakarta.
- Kemendes Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.
- Kemendes Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021*.
- Kemendes Kesehatan Republik Indonesia (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial'.
- Kemendes Kesehatan RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi Tiga. Jakarta.
- Kemendes Kesehatan RI (2023) *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023*.
- Lilis, D.N. (2019) 'Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019', *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 1(2), pp. 40–45. Available at: <https://doi.org/10.35971/gojhes.v1i2.2714>.
- Maryanti (2020) *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Penerbit. Jakarta: Trans Info Media.
- Mutmainnah, A.U., Johan, H. and Llyod, S.S. (2017) *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Ng, E. and Loewy, A.D. (2018) 'Position Statement: Guidelines for vitamin K prophylaxis in newborns: A joint statement of the Canadian Paediatric Society and the College of Family Physicians of Canada.', *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 64(10), pp. 736–739. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30315016>.
- Nugrawati, N. and Amriani (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rayment-Jones, H. *et al.* (2021) 'Project20: Does continuity of care and community-based antenatal care improve maternal and neonatal birth outcomes for women with social risk factors? A prospective, observational study', *PLoS ONE*, 16(5 May), pp. 1–30. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250947>.
- Setiyani, A., Sukesu and Esyuananik (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kemendes Kesehatan Republik Indonesia.
- Sulfianti *et al.* (2020) *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Susanti Ari, D. (2018) 'Nuha Medika', *Konsep Kesinambungan Asuhan Kebidanan* [Preprint].
- Wahyuningsih, H.P. (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kemendes Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO (2019) *Child Growth Standards*. Available at: <https://www.who.int/toolkits/child-growth-standards>.
- Yulianingsih, N.N.T.A., Suryatno, H. and Nurhidayah (2020) 'Pengaruh kepatuhan kunjungan antenatal care (anc) terhadap sikap ibu hamil primigravida trimester iii

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

dalam persiapan perencanaan persalinan’, *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 6(2), pp. 264–268.

Yulivantina, E. vicky and Fadhilah, S. (2020) ‘Buku Panduan Stase Continue Of Care (Coc) & Penulisan Artikel Ilmiah’.