

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny.I Umur 31 Tahun di RS Balikpapan Baru

Puji Tri Lestari¹, Moneca Dyah Listiyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, pujitrilestari244@gmail.com

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

Korespondensi Email : pujitrilestari244@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Continuity of care (COC) midwifery care is continuous care from pregnancy to family planning (KB) as an effort to reduce AKI (maternal mortality rate) and AKB (infant mortality rate). The implementation of this comprehensive care aims to enable mothers to go through the process of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, neonatal, and contraceptive services safely. The type of research used is a descriptive method, with a case study approach. The data collection techniques used are using primary data and secondary data. Primary data were obtained from interviews, observations, and physical examinations, as well as documentation using SOAP. Meanwhile, secondary data was obtained from medical records in the KIA book. The sample is Mrs. I aged 31 years G3P2A0 with a gestational age of 32 weeks and 6 days. This research starts from June – September 2024. The results of the care obtained by Mrs. I are 31 years old, gestational age 32 weeks and 6 days with physiological pregnancy, childbirth takes place in the hospital normally, the postpartum period takes place normally, there is no abnormal bleeding, uterine contractions are good. During the postpartum period, Mrs. I complained that breast milk was not smooth, so she was given complementary therapy with oxytocin massage. In newborns, the results of normal antropometric examinations were given, care was given according to the baby's needs such as umbilical cord care, keeping the baby warm, and Mrs. I decided to use birth control pills with the consent of her husband. There is no gap between theory and case in comprehensive obstetric care for Mrs.I. After comprehensive obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, and family planning, the results of the care went smoothly, the mother and baby were in good condition. It is hoped that later clients will gain knowledge and knowledge about pregnancy, childbirth, newborns, postpartum period, neonatal to more clear contraceptive services in accordance with the midwifery care provided. In addition, clients also gain knowledge about complementary therapies in the midwifery care that has been provided.</i></p>
<p><i>Keywords : Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Contraception, Continuity of Care, Oxytocin Massage</i></p> <p>Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB, Asuhan Komprehensif, Pijat Oksitosin</p>	

Abstrak

Asuhan kebidanan continuity of care (COC) adalah asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya untuk menurunkan AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi). Pelaksanaan asuhan komprehensif ini bertujuan agar ibu dapat melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi secara aman. Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP. Sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan medik di buku KIA. Sampel adalah Ny.I umur 31 tahun G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu 6 hari. Penelitian ini dimulai dari bulan Juni – September 2024. Hasil asuhan yang didapat Ny.I umur 31 tahun usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis, persalinan berlangsung di Rumah Sakit secara normal, masa nifas berlangsung secara normal, tidak ada perdarahan abnormal, kontraksi uterus baik. Selama masa nifas Ny.I mengeluh ASI tidak lancar sehingga diberikan terapi komplementer pijat oksitosin. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, diberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi seperti perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan Ny.I memutuskan menggunakan KB pil menyusui atas persetujuan dari suami. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan komprehensif kebidanan pada Ny .I. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB didapatkan hasil asuhan berjalan lancar, ibu dan bayi dalam keadaan baik. Diharapkan nanti klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan. Selain itu klien juga mendapatkan pengetahuan tentang terapi komplementer pada asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Pendahuluan

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berkisar diangka 303 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan target (Sustainable Development Goals), salah satu target SDGs tahun 2020 yaitu AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2020 MDGs kemudian dilanjutkan dengan SDGs (Sustainable Development Goals), salah satu target SDGs yaitu

menurunkan AKI menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Menurut laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga tahun 2020, di Indonesia AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) dan SDGs (Sustainable Development Goals), berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) baik AKI maupun AKB diantaranya AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/ 1000 KH (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Angka kelahiran di Provinsi Kalimantan Timur di tahun 2019 mencapai 53 ribu jiwa. Kemudian mengalami penurunan di tahun 2020 menjadi 38 ribu jiwa. Mengalami kenaikan kembali yang cukup signifikan menjadi 62 ribu kelahiran pada tahun 2021. Dari tahun 2019 hingga 2021, angka kelahiran mengalami kenaikan secara keseluruhan dengan jumlah terendah di tahun 2020 yaitu 38 ribu jiwa dan tertinggi di tahun 2021 dengan kelahiran 62 ribu jiwa.

Di Provinsi Kalimantan Timur, jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2019 hingga 2021 cukup stabil berkisar di antara 600-700 kematian dengan jumlah meningkat secara keseluruhan menjadi 702 kematian di tahun 2021. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Timur juga mengalami peningkatan dari tahun 2019-2021 dari sejumlah 79 menjadi 168 kematian. Peningkatan signifikan terjadi di tahun 2021 dari sejumlah 92 kematian menjadi 168 kematian. Jika dibandingkan secara keseluruhan, meskipun angka kematian bayi maupun ibu mengalami kenaikan namun angka kelahiran juga mengalami kenaikan signifikan di tahun 2021 (BPS, 2022).

Profil Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2021 menyatakan Angka Kematian Ibu adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain. Angka Kematian Ibu di kota Balikpapan tahun 2021 sebesar 74 per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan peningkatan yang signifikan dibanding dengan AKI pada tahun 2019 yakni 64 per 100.000 kelahiran hidup (Balikpapan, 2024).

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, dan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu hamil dari *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care* sehingga seorang ibu mampu serta sadar menjaga kesehatan dirinya dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Inisiatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care*) memang sangat penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas. *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 (Yulizwati, henni fitria, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu dan bayi serta sebagai kontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB. Pelaksanaan asuhan komprehensif ini bertujuan agar klien dapat melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates dan pelayanan kontrasepsi secara aman.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan pada Ny.I di RS Balikpapan Baru pada bulan Juni – September 2024 adalah metode penelitian deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Gahayu, 2019).

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP. Sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan medik di buku KIA dan catatan rekam medis (Unaradjan, 2019). Sampel adalah Ny.I umur 31 tahun G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu 6 hari. Penelitian ini dimulai dari bulan Juni – September 2024.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny.I umur 31 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan yaitu bidan, dokter spesialis kandungan, dan juga Puskesmas Gunung Bahagia untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 2 Mei 2023 s/d 1 Agustus 2024 ibu sudah 8 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dan 2 kali penulis melakukan kunjungan rumah, jadi total kunjungan sebanyak 10 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.I sudah 10 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III, dan kunjungan rumah yang dilakukan penulis sebanyak 2 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 yaitu 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III.

Kunjungan pertama

Kunjungan pertama penulis pada tanggal 19 Juni 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 3 November 2023, dan taksiran persalinan tanggal 10 Agustus 2024. Hal ini sesuai dengan teori (Fatimah et al., 2022) menyatakan hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1. Dari rumus Neagle taksiran persalinan pada tanggal 10 Agustus 2024.

Hasil pemeriksaan Ny.I didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaa tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 110/82 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, respirasi 24 kali/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung didapatkan tanda-tanda vital ibu normal. Hal ini sesuai dengan (Naomy Marie, 2016) menyatakan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (TD lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Sejalan dengan teori Hidayah (2023) yang menyatakan tekanan darah normal ibu hamil adalah 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi jika mencapai 140/90 mmHg. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (Body Mass Index/BMI) dimana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg

atau penambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,4 – 0,5 kg (Yulizawati et al., 2021). Tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm dapat dicurigai mempunyai panggul sempit, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan (Sunarti, 2013). Ny.I mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu sebanyak 6 kg yaitu dari 43 kg mencapai hingga 49 kg diakhir kehamilan. Sedangkan tinggi badan Ny.I adalah 143 cm. Sehingga berdasarkan hal tersebut Ny.I memiliki kenaikan berat badan dan tinggi badan yang kurang sesuai standar untuk proses persalinan, namun pada saat memasuki proses persalinan, Ny.I mampu melewati proses tersebut dengan baik, bayi lahir dengan sehat dan selamat. Hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 25 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 LILA yang normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny.I adalah pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus dalam usia kehamilan 32 minggu. Menurut Fitriani & Ayesha, (2022), bahwa usia kehamilan 32-34 minggu TFU berada pada pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus. Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala belum masuk panggul karena masih bisa digoyangkan. Menurut Fauziyah et al., (2021) bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ny.I normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 146 kali/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum 3 jari kanan bawah pusat. Menurut Minarti & Risnawati (2020) Jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120–160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ 160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Pada letak kepala tempat DJJ dibawah umbilikus.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini imunisasi TT dikatakan lengkap apabila sudah mendapatkan 5 kali suntikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan hasil anamnesa diketahui Ny.I telah mendapatkan imunisasi TT selama menempuh pendidikan di Sekolah Dasar selalu mendapat imunisasi yang dilaksanakan di sekolah (DT) sehingga dapat disimpulkan status TT klien adalah T5 sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pemberian tablet Fe sangat penting untuk menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Ny.I mengonsumsi tablet Fe secara rutin. Hal ini sesuai dengan teori (Marbun et al., 2023), bahwa pemberian tablet Fe atau zat besi pada ibu hamil minimal 90 butir. Hal ini dikuatkan dengan penelitian bahwa penyebab utama anemia saat kehamilan adalah kurangnya asupan tablet Fe. Berdasarkan teori diatas tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus. Ny.I patuh dalam mengonsumsi tablet Fe sehingga dapat mengurangi resiko anemia pada saat masa kehamilan dan persalinan.

Kadar Hb normal yaitu kurang dari sama dengan 11 gr/dL (Sarwono, 2014). Berdasarkan kasus kadar Hb Ny.I adalah 12,1 gr%, HbsAg non reaktif, HIV non reaktif, Protein urine negatif. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan saat ini adalah memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu tentang apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III, memberikan penkes mengenai makanan gizi seimbang bagi ibu hamil, Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein

dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. (Marbun et al., 2023). Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe 1x1 setiap malam hari untuk mengurangi mual dari efek bau obat Fe.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Kunjungan kedua

Kunjungan kedua penulis pada tanggal 04 Juli 2024. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya dan mengatakan sering BAK pada malam hari. Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil TTV Ny.I adalah TD 110/71 mmHg, nadi 93 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7°C. Sesuai dengan teori Hani (2015) yang menyatakan bahwa TTV : TD : normal, sistolik antara 100 - 130, diastolik antara 70 – 90 mmHg, suhu antara 36,5 - 37,5 derajat celcius, nadi normal antara 60 - 90 kali per menit, RR : normal 16 – 24 kali per menit. Pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah prosesus xyphoideus, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II perut kanan teraba keras memanjang (punggung kanan), sebelah kiri teraba ekstremitas janin. Leopold III teraba keras, bulat (kepala) dan masih bisa digoyangkan (konvergen). Denyut jantung janin 140 x/m, TFU 29 cm, taksiran berat janin (TBJ) 2480 gram.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah memberikan penkes tentang penyebab dari ibu yang mengalami sering kencing pada malam hari dan cara mengatasinya. Keluhan yang dialami ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil yang memasuki trimester III. Sering BAK disebabkan karena usia kehamilan bertambah, ukuran uterus semakin ada peningkatan, sehingga besar uterus kearah luar pintu atas panggul serta melewati rongga abdomen. Dengan bertambahnya uterus akan menekan kandung kemih karena kandung kemih terletak tepat di depan uterus. Kandung kemih tertekan oleh volume uterus yang bertambah besar akan terjadi kapasitas kandung kemih berkurang dan berakibat daya penyimpanan kandung kemih berkurang (Fatimah et al., 2022). Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 19 Juli 2024. Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan umum dan Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil TTV Ny.I adalah TD 111/65 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C. Sesuai dengan teori Hani (2015) yang menyatakan bahwa TTV : TD : normal, sistolik antara 100 - 130, diastolik antara 70 – 90 mmHg, suhu antara 36,5 - 37,5 derajat celcius, nadi normal antara 60 - 90 kali per menit, RR : normal 16 – 24 kali per menit. Pemeriksaan Leopold I tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah prosesus xyphoideus, teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong). Leopold II perut kanan teraba keras memanjang (punggung kanan), sebelah kiri teraba ekstremitas janin. Leopold III teraba keras, bulat (kepala) dan masih bisa digoyangkan (konvergen). Denyut jantung janin 142 x/m, TFU 31 cm, taksiran berat janin (TBJ) 2790 gram.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan saat ini adalah tanda bahaya kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan, menurut (Kemenkes RI, 2021) bahwa persiapan persalinan sesuai dengan P4K yaitu persiapan tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, pendonor darah, jaminan kesehatan dan dokumen lainnya, kelengkapan ibu dan bayi serta persiapan psikologis ibu menghadapi persalinan. Memberikan penkes tentang tanda bahaya trimester III seperti keluar darah dari jalan lahir secara tiba-tiba, mengalami pusing yang berlebihan, keluar cairan tanpa di sengaja dari jalan lahir, kejang. Menurut (Kemenkes RI, 2021), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak dimuka atau tangan, janin kurang bergerak seperti biasa, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), kejang, selaput kelopak mata pucat, dan demam tinggi. Memberikan penkes. tentang tanda- tanda persalinan seperti perut sering kenceng-kenceng, keluar lendir bercampur darah per vaginam, keluar air-air dan perasaan ingin buang air besar. Hal ini sesuai dengan teori (Evita et al., 2023) yang menyebutkan gejala dan tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalian. Tanda dan gejala persalinan yaitu kontraksi, pembukaan serviks, dan lendir darah.

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada asuhan kebidanan persalinan Ny.I usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan persalinan normal pervaginam. Persalinan dilakukan di RS Balikpapan Baru pada tanggal 8 Agustus 2024 pukul 13.40 WITA.

Kala I

Pada kala I dimulai pada tanggal 8 Agustus 2024 pukul 13.40 WITA, Ny.I datang ke RS Balikpapan Baru dengan keluhan perut terasa kencang-kencang jam 06.00 WITA, keluar lender darah jam 11.15 WITA. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 5 cm. Menurut teori Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala 1 fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama Kala I berlangsung pada multigravida selama 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Nardiana et al., 2018). sejalan dengan teori (Sondakh, 2013) tentang tahapan persalinan dimana kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase aktif dibagi menjadi 3 periode yaitu periode akselerasi (pembukaan 1-4 cm), periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm) dan periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm).

Pada jam 15.30 WITA ibu merasa seperti ada dorongan ingin mengejan, nampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka kemudian dilakukan pemeriksaan dalam kembali didapatkan hasil pembukaan 10 cm. Menurut penulis berdasarkan data diatas tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena lama kala I berlangsung selama tidak lebih dari 8 jam.

Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Menurut teori persalinan kala II dimulai ketika pembukaan 10 cm (serviks sudah lengkap) dan lahirnya bayi. Pada kala II batas waktu untuk primigravida 120 menit atau 2 jam dan pada multigravida 60 menit atau 1 jam (Fitriahadi, 2019). Pada kasus Ny.I berdasarkan hasil anamnesa Ny.I mengatakan bahwa merasa ingin mengejan pada pukul 15.30 WITA dan dilakukan pimpin persalinan pukul 15.52 WITA bayi lahir spontan pervaginam, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.815 gram dengan panjang badan 49 cm, APGAR score: 8/9. Setelah bayi lahir mengeringkan bayi dengan kain yang sudah disiapkan, dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, kemudian bayi diletakkan

diatas dada ibu yaitu diantara kedua payudara ibu untuk IMD selama 1 jam. Lama kala II pada Ny.I adalah 22 menit. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena menurut teori batas waktu kala II multigravida selama 60 menit atau 1 jam.

Kala III

Kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya. Pukul 15.57 WITA penulis melakukan penyuntikan oksitosin 1/3 paha bilateral. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta uterus terlihat globuler, talipusat bertambah panjang dan adanya semburan darah (Fitriahadi & Utami, 2019). Dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 16.03 WITA plasenta lahir spontan dengan dilakukan pengecekan pada plasenta yaitu selaput plasenta utuh, kotiledon utuh. Kemudian dilakukan masase uterus selama 15 detik. evaluasi adanya laserasi, melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan anestesi, jumlah perdarahan \pm 150 cc Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Saat plasenta dilahirkan maka rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) untuk menghentikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta. Sebagian besar perdarahan postpartum berasal dari tempat perlekatan plasenta ataupun adanya retensio plasenta (Kemenkes RI, 2020). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 7 menit dan tidak terjadi perdarahan abnormal pada ibu selama kala III.

Kala IV

Dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Nardiana et al., 2018). Persalinan kala IV Ny.I berlangsung selama 2 jam pertama, evaluasi adanya laserasi, melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan anestesi, jumlah perdarahan \pm 150 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan bundar, dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut penulis Ny.I pada kala IV fisiologis dan termasuk normal serta perdarahan dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Menurut teori (Umu Qonitun, 2018), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Asuhan yang diberikan meliputi mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus, memeriksa keadaan ibu dan bayi, mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih.

Pada kasus Ny. I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantauan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada masa nifas kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama 6 jam – 2 hari post partum, kunjungan kedua 3-7 hari post partum, kunjungan ketiga 8 – 28 hari post partum dan kunjungan ke empat 29 – 42 hari post partum (Buku KIA, 2023).

Pada kunjungan Ny.I selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (16 jam post partum), kunjungan kedua (hari ke-6), kunjungan ketiga (hari ke-12), kunjungan keempat (hari ke-33). Penulis berpendapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan nifas tersebut tepat sesuai dengan teori. Kunjungan nifas sangat penting dilakukan untuk mendeteksi adanya komplikasi atau penyulit saat masa nifas.

Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. I selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi nifas mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas (Putri et al., 2023).

Kunjungan Nifas Ke I

Kunjungan pertama dilakukan tanggal 8 Agustus 2024 pada nifas hari pertama, kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny.I mengatakan ASI sudah keluar sedikit namun masih bingung cara menyusui yang benar, hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, terdapat luka jahit perineum, perdarahan dalam batas normal, Ny.I mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny.I tentang teknik menyusui yang benar, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan menurut (Yulizawati, S.ST. et al., 2019) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Kunjungan Nifas Ke II

Dilakukan pada hari ke 6 pasca persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi, perdarahan dalam batas normal, Ny.I mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK. Ny.I mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit dan merasa khawatir terhadap bayinya akan kurang minum. Sehingga berdasarkan keluhan tersebut dilakukan pijat oksitosin kepada Ny.I.

Menurut Marantika et al., (2023), penyebab utama belum tercapainya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tidak lancar produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI sehingga dibutuhkan upaya tindakan alternatif atau penatalaksanaan berupa pijat oksitosin, karena pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Azizah et al (2017) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Hal ini sejalan dengan teori yang ada bahwa pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelimakeenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Lestari, 2020). Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks (Monika, 2016).

Penelitian yang dilakukan Hidayah & Dian Anggraini (2023) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Noranita Kurniawati. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan, Hasil pemeriksaan Ny.I dalam batas normal. Penulis tidak menemukan tanda bahaya nifas pada Ny.I dan telah mengajarkan cara perawatan payudara dan pijat oksitosin.

Kunjungan Nifas Ke III

Dilakukan pada hari ke 12 pasca persalinan, kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.I tidak memiliki keluhan. Ny.I mengatakan pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea serosa, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny.I mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB. Nutrisi Ny.I juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh (Azizah & Rosyidah, 2019) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny.I dalam batas normal. Nutrisi Ny.I juga terpenuhi dengan baik. Penulis memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Kunjungan Nifas Ke IV

Dilakukan hari ke 33 pasca persalinan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.I tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny.I diberikan KIE mengenai KB.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan keempat yaitu enanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. I dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami. Ny.I telah memutuskan untuk menggunakan KB pil menyusui.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.I lahir pada tanggal 08 Agustus 2024 Pukul 15.52 WITA. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak cyanosis, bayi bergerak 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. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena telah dilakukan penilaian selintas pada By Ny.I dan tidak ditemukan adanya penyulit.

Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu nadi 140x/menit, respirasi 42x/menit, suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB 2815 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 32 cm. Pada pemeriksaan antropometri yang dikemukakan oleh Nardiana (2018) bahwa denyut jantung bayi antara 110-180x/menit, suhu tubuh bayi antara 36,5 - 37,5 oC. Pernafasan bayi antara 40-60 x/menit. Pemeriksaan antropometri menurut menurut berat badan 2500-4000 gram, panjang badan antara 44-53 cm, lingk kepala antara 31-36 cm, lingk dada antara 30-34 cm, dan lingk lengan ≥ 9 cm. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus karena pemeriksaan antropometri pada bayi normal dan tidak ada masalah.

Bayi Ny. I setelah lahir diberikan salep mata tetrasiklin 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang

resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Martini, 2022). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Martini, 2022).

Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi HB0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwanti & Lestari, 2020).

Dari pemeriksaan fisik di dapatkan hasil yang normal salah satu contoh pada kunjungan bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstremitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada bayi Ny.I dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, semua reflek baik (Martini, 2022).

Asuhan Kebidanan Neonatus

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 (Buku KIA, 2023).

Pelaksanaan kunjungan neonates dilakukan 4 kali kunjungan yaitu pada 16 jam pasca lahir, hari ke 6 pasca lahir, hari ke 28 pasca lahir.

Menurut Wulandari (2022) penatalaksanaan pada neonates fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonates, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari – hari, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang.

Kunjungan Neonatus I

Pengkajian dilakukan pada usia bayi 16 jam pada tanggal 9 Agustus 2024. Penulis melakukan pemantauan, keadaan umum, neonatus baik, nadi, pernafasan, serta tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat kering dan bersih, neonatus mengkonsumsi ASI. Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi.

Perawatan tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah infeksi. Perawatan tali pusat dengan secara terbuka dapat terhindar dari terjadinya infeksi penyakit tetanus serta dapat mempercepat keringnya tali pusat, mulai kering, mengkerut/mengecil dan pada akhirnya lepas setelah 5-7 hari dan dapat terhindar dari terjadinya infeksi dan perdarahan tali pusat (Raufaindah et al., 2022).

Menurut buku KIA edisi 2023, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran. Sesuai dengan Kemenkes RI (2020) yang menjelaskan bahwa kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, yakni pada usia 6-48 jam, usia 3-7 hari dan usia 8-28 hari. Pelayanan kesehatan neonatus meliputi menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K, pemberian imunisasi Hb0. Sesuai dengan teori (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015) yang menjelaskan bahwa asuhan neonatus 6-48 jam adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

Sesuai dengan kasus dilakukan kunjungan pada bayi usia 16 jam yang dimana ini sesuai dengan teori KN 1 yaitu pada usia 6-48 jam, sehingga tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan Neonatus II

Dilakukan di usia 6 hari pada tanggal 14 Agustus 2024. Penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat belum puput dan tali pusat bersih kering, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ke II penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada neonatus

Berdasarkan Kemenkes RI (2020) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selain pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan pada neonatus. Pada waktu kunjungan kedua neonatus hari ke-7 dilakukan pemeriksaan ikterus pada neonatus, Bayi Ny. I tidak mengalami ikterus.

Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh (Kemenkes RI, 2020) bahwa pada kunjungan neonatal ke 2 hari ke-3 sampai ke-7 perlu dilakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Menurut Rahmadani & Sutrisna (2022) Biasanya muncul ikterus timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBLR 10 mg% dan akan menghilangkan pada hari ke-14, Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari, Tidak mempunyai dasar patologis, Tidak mempunyai potensi menjadi kernicterus. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena neonatus pada hari ke 6 tidak mengalami ikterus.

Kunjungan Neonatus III

Dilakukan pada usia bayi 28 hari pada tanggal 5 September 2024. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi kuat menyusu, bayi tidur pulas, BAK dan BAB lancar, tidak ada masalah. Berdasarkan Kemenkes RI (2020) Kunjungan Neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonates meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI Eksklusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat, pemeriksaan warna kulit, pemeriksaan aktifits dan perilaku bayi, serta pemberian imunisasi BCG.

Penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus mengalami kenaikan dari 2950 gr menjadi 3180 gr.

Hal ini berdasarkan teori Wulandari (2022) Penurunan berat badan normal terjadi dalam beberapa hari pertama, tetapi penurunan berat badan lebih dari 10% adalah hal yang tidak normal dan perlu dikaji lebih lanjut. Sebagian besar bayi kembali mengalami peningkatan berat badan dalam waktu 2 minggu, bayi akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata 150-200 gram per minggu.

Pemberian imunisasi BCG dilakukan pada usia 28 hari. Sesuai dengan teori (Ranuh, 2012) bahwa pemberian imunisasi BCG dianjurkan sedini mungkin atau secepatnya, pada umumnya dibawah 2 bulan. Jika diberikan setelah 2 bulan disarankan dilakukan tes Mantoux (tuberculin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah terinfeksi kuman mycobacterium tuberculosis atau belum. Pada pengkajian ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan tidak sakit apapun. Sesuai dengan teori (Lisnawati, 2013) bahwa pemberian imunisasi pada bayi / anak harus dalam keadaan sehat. Menurut (Kemenkes, 2017) bahwa imunisasi BCG adalah imunisasi yang berisi vaksin yang

mengandung kuman BCG yang masih hidup namun telah dilemahkan yang berfungsi untuk mencegah penularan TBC yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis complex*. Sejalan dengan teori (Proverawati, 2018) Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis dan frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah 1 kali, tidak perlu diulang sebab vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibody yang dihasilkan tinggi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada kunjungan yang dilakukan pada tanggal 10 September 2024 pada hari ke 33 masa nifas. Ibu memilih menggunakan KB pil menyusui karena ibu sedang menyusui. Penggunaan kontrasepsi ini adalah atas keinginan dari ibu sendiri dan didukung oleh suami.

Menurut BKKBN (2021) kontrasepsi pil menyusui cocok untuk ibu menyusui, usia reproduktif dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

Sejalan dengan penelitian (Husna & Rahmi, 2020) keuntungan dari KB pil menyusui yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dapat dihentikan setiap saat dan sedikit efek samping.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana KB pil menyusui cocok digunakan oleh Ny.I karena tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mudah dalam menggunakannya dan dapat dihentikan setiap saat.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I umur 31 tahun G3P2A0 umur kehamilan 32 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis. Selama pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kehamilan pada Ny. I sudah dilakukan secara komprehensif. Asuhan kebidanan persalinan Ny. I pada kala I berjalan selama 9 jam, kala II selama 22 menit. Kala III selama 7 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan persalinan pada Ny. I sudah dilakukan secara komprehensif. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.I dilakukan sebanyak 4 kali. Selama masa nifas Ny. I mengeluh Asi kurang lancar maka dilakukan pijat oksitosin. Pada akhir masa nifas, Ny. I memilih KB pil progestin sebagai alat kontrasepsi.

Saran

Bagi Klien : Diharapkan klien mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan. Selain itu klien juga mendapatkan pengetahuan tentang terapi komplementer pada asuhan kebidanan yang telah diberikan..

Bagi Institusi : Diharapkan institusi dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi efektif dan efisien.

Bagi Tenaga Kesehatan : Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu maupun bayi. Selain itu juga perlu memberikan kesempatan bidan untuk melakukan pelatihan tentang terapi komplementer pada kebidanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, Kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi, Pembimbing Akademik, RS Balikpapan Baru, Ibu hamil yang telah bersedia bekerjasama dan memberikan serta meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan sampai dengan selesai.

Daftar Pustaka

- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*.
- Balikpapan, D. (2024). *AKI DAN AKB BALIKPAPAN*. <https://doi.org/http://dkk.balikpapan.go.id/page/derajat-kesehatan>
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- BPS. (2022). *AKI DAN AKB KALTIM*. <https://data.kaltimprov.go.id/home/visualisasi/84>
- Evita, A. N., Naomi, I. H., Dwi, P. S., Siregar Naudur Ronni, H. N., Umi, K., Winarsih, Isnaeny, Sufartiningsih, J. E., Ninik, A., & Sukma, W. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Cetakan 1,). Yayasan Kita Menulis.
- Fatimah, Deila, R. A., Nurdianah, & Damayanti, T. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. Cv. *Eureka Media Aksara*, 5(3), 54.
- Fauziyah, E. N., Dinengsih, S., & Choirunissa, R. (2021). Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 51–58. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3132>
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Hidayah, A., & Dian Angraini, R. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *Journal of Education Research*, 4(1), 234–239. <https://doi.org/10.37985/jer.v4i1.154>
- Husna, A., & Rahmi, N. (2020). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Progestin (Pil) Pada Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1210. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1173>
- Kemendes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kemendes RI, K. K. (2020). REVISI 2 PEDOMAN PELAYANAN ENTENATAL, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, Partiwati, N., Erniawati, Arini, & Yulita, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Issue July).
- Martini, M. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Minarti, M., & Risnawati, R. (2020). Posisi Ibu Hamil Memengaruhi Akurasi Pengukuran Kesejahteraan Janin. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(3), 170–176. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.93>
- Nardiana, E. A., Hutabarat, N. I., Prihatin, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., Winarsih, & Isnaeny. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan* (Vol. 11, Issue 1).
- Purwanti, E. A., & Lestari, P. (2020). *PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 PADA BAYI BARU*

LAHIR. 2–4.

- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Eureka Media Aksara*.
- Rahmadani, E., & Sutrisna, M. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus*. 1(3), 179–188. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059>
- Raufaindah, E., Muzayyana, Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, Maryam, Meiriza, W., Wulandari, I. S., Badi'ah, A., Oviana, A., Rahayu, S., & Mayasari, D. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Umu Qonitun, F. N. (2018). Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–8.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- WHO. (2019). *Maternal Mortality Key Fact*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO. (2021). *Monitoring Health For The SDGs, Sustainable Development Goals*. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi. In *PT Nasya Expanding Management*.
- Wulandari, S. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*.
- Yulizawati, S.ST., M. K., Insani Aldina Ayunda, s.Keb. Bd., M. K., Sinta Lusiana El, M. K., & Andriani Feni, S.Keb Bd., M. K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
- Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). *Buku Continuity of care*.