

Asuhan Kebidanan COC pada Ny. N Umur 31 Tahun G3P1A1 di RS Restu Ibu Balikpapan

Erny Septriana Silaban ¹, Isri Nasifah ²

¹ Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
nanasilaban@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
isrinaali@gmail.com

Email Korespondensi: nanasilaban@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Continuity of
Care.

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity of
Care

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator of the success of a country's services. Every day in 2020, nearly 800 women died from preventable causes related to pregnancy and childbirth. A maternal death occurred almost every two minutes in 2020. Between 2000 and 2020, the maternal mortality ratio (MMR, the number of maternal deaths per 100,000 live births) fell by about 34% worldwide. Nearly 95% of all maternal deaths occurred in low- and lower-middle-income countries in 2020. Complications that cause maternal death are bleeding, infection, and preeclampsia. Care by health professionals before, during, and after childbirth can save the lives of women and newborns (WHO, 2024). The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care in a continuity of care (COC) manner for Mrs. N., Age 31, G3P1A1, at Restu Ibu Balikpapan Hospital, with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation of patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and at the time of choosing contraceptives and documenting using SOAP. While health services for children are carried out when the baby is born, neonatal visits and counseling on how to care for the umbilical cord lead to exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, giving birth, postpartum, neonates, and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Data collection techniques use interview methods and direct observation of patients. The results obtained from comprehensive assistance in continuity of care (COC) on Mrs. N are from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns until the mother uses contraceptives, which occur physiologically and there are no complications. The conclusion obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care in continuity of care (COC) on Mrs. N is that as health workers, especially midwives, we can implement comprehensive midwifery care to reduce maternal and infant mortality rates.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024). Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. N Umur 31 Tahun G3P1A1 di RS Restu Ibu Balikpapan dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi serta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehatan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga ASI Eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. N adalah dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi yaitu terjadi secara fisiologis dan tidak ada penyulit. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. N adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi

dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. 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 (Kemenkes RI, 2024).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Trend kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017- 2022, jumlah kematian ibu meningkat dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu tahun 2019-2021. Pada tahun 2018 (74) jumlah kematian ibu telah mengalami penurunan sebanyak 36 kasus kematian ibu dibandingkan dengan tahun 2017 (110). Pada tahun 2019 meningkat menjadi 79 kasus kematian ibu. Pada tahun 2020 pun kembali meningkat sebanyak 92 kasus. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang cukup tinggi kasus kematian ibu yaitu sebanyak 168 kasus. Pada tahun 2022 (73) terjadi penurunan sebanyak 95 kasus dibandingkan dengan tahun 2021 (168). Diketahui bahwa jumlah kematian ibu nifas (36) lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah kematian ibu bersalin (10) dan ibu hamil (27) (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

Kematian bayi di Provinsi Kalimantan Timur sejak tahun 2016 hingga 2022 fluktuatif, dan mengalami penurunan di tahun 2020 dan meningkat pada tahun 2021 dan 2022, dengan penyebab kematian terbesar adalah karena BBLR dan asfiksia untuk neonatal dan post neonatal terbesar disebabkan oleh pneumonia dan diare. Kasus kematian bayi mengalami peningkatan pada tahun 2017 sampai 2019, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020. Namun pada tahun 2021, kasus kematian bayi meningkat kembali menjadi sebesar 703 dan meningkat lagi pada tahun 2022 sebesar 711 dan menjadi angka tertinggi dibandingkan dengan kasus pada tahun-tahun sebelumnya (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

Bidan sebagai pelaksana pelayanan kebidanan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas; bayi baru lahir; dan anak usia di bawah lima tahun (balita). Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa reproduksinya (Yuningsih, 2016).

Asuhan berkelanjutan atau COC (Continuity of Care) merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien.

Mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (Continuity of Care) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (Continuity of Care) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Wuringsih, 2017).

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 (Kemenkes RI, 2024). Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai Continuity of Care (COC) (Mas'udatun, 2023).

Upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana (Wurdiana, 2021).

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Sedangkan, kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan Continuity of Care (COC) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 31 Tahun G3P1A1 di RS Restu Ibu Balikpapan".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Sampel pada studi ini adalah ibu hamil yang dilakukan secara kontinyu sampai dengan proses persalinan, nifas, KB serta Bayi yang dilakukan asuhan kebidanan. Teknik pengumpulan data adalah dengan data primer melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan dan data sekunder melalui studi dokumentasi dari buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. N Umur 31 Tahun G3P1A1 di RS Restu Ibu Balikpapan yang dimulai sejak tanggal 13 Mei sampai dengan 13 Juli 2024 sejak umur kehamilan 34 minggu, sampai dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB sebagai berikut:

Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2014), pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini

yang akan dibahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetrik yang lalu (GPA), pemeriksaan ANC, dan pola nutrisi pada ibu.

Usia produktif untuk hamil adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau di atas usia tersebut maka dikatakan resiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi (Manuaba, 2015). Sedangkan menurut Prawirohardjo (2016), pada umur ibu >35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-kandung dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet.

Menurut Khairani (2024), usia adalah salah satu indikator kemampuan berpikir seseorang, organik, psikis dan fungsi intelektual yang bervariasi pada periode siklus hidup manusia. Dalam konteks perilaku kesehatan, usia bersinergis dengan kemampuan individu dalam mengelola diri dalam lingkungannya, yang melibatkan berbagai pemahaman, peneladanan, dan penilaian. Sehingga dengan bertambahnya usia seseorang, diharapkan penilaian terhadap sesuatu semakin bertambah matang. Psikologis seseorang juga dipengaruhi oleh usia, semakin bertambah usia, maka semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuannya menghadapi berbagai persoalan. Usia yang amandan ideal untuk mengalami kehamilan dan persalinan adalah pada masa usia reproduksi, yaitu usia 20-35 tahun. Seorang wanita yang berumur kurang dari 20 tahun mungkin secara seksual sudah dikatakan matang, akan tetapi secara emosional dan sosial belum cukup matang. Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. N hamil 34 minggu anak ketiga, pernah keguguran, usia hamil anak ketiga adalah 31 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. N termasuk kategori usia produktif dikehamilan ketiganya.

Menurut Saifuddin (2014), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 15 September 2023 maka dapat dihitung HPL nya adalah 23 Juni 2024, dan didapatkan umur kehamilan 34 minggu 1 hari. Pada Ny. N dengan hasil tersebut akan mendekati proses kelahiran.

Menurut Kemenkes RI (2015), kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut, minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 & K4). Pada pemeriksaan kehamilan, Ny. N telah melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan ketentuan program pemerintah, yaitu sebanyak 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. N sangat mementingkan kesehatannya dan janinnya.

Menurut Manuaba (2015), pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny. N didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 112/72 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara teori dan Ny. N tidak ada perbedaan, karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi. Pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil.

Tinggi badan ibu hamil <145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Manuaba, 2015). Pada Ny. N didapatkan hasil pemeriksaan tinggi badan 150 cm dari hasil buku KIA ibu. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan Ny. N dalam batas normal tidak mengalami risiko CPD. Pengkajian Ny. N pemeriksaan berat badan 60 kg, dan didapatkan IMT nya dengan rumus $(BB(kg) : TB(m)^2)$ yaitu $(60 \text{ kg} : (1,50 \text{ m} \times 1,50 \text{ cm})) = 26,67$ ibu termasuk dalam kategori berlebih (*overweight*).

Menurut Cunningham (2018), beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami keluhan mual dan muntah. Menurut Festin (2014), penyebab mual dan muntah pada kehamilan tidak diketahui, tetapi mungkin disebabkan oleh peningkatan konsentrasi

human chorionic gonadotrophin. Menurut Artamevia (2023), mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal dan paling umum pada kehamilan trimester 1. Rasa mual biasanya dimulai pada minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, namun sekitar 12% ibu hamil masih mengalaminya hingga 9 bulan. Hal ini sejalan dengan keluhan yang dirasakan pada Ny. N yang mengalami keluhan mual muntah yang sama dengan teori sehingga keadannya termasuk fisiologis.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan normal jika 120-160 kali/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin (Yulizawati, 2021). Pada pemeriksaan Ny. N didapatkan hasil bahwa letak janin bagian bawah kemungkinan kepala dengan DJJ berkisar antara 142x/menit. Dalam pemeriksaan Ny. N yaitu DJJ nya dalam keadaan normal.

Pada tanggal 13 Mei 2024 Pada kehamilan memasuki usia 34 minggu 1 hari kadar HB Ny. N senilai 7,0 gr/DL yang disebut anemia dalam kehamilan. Anemia atau sering disebut kurang darah adalah suatu kondisi di mana sel darah merah kurang dari normal, dan biasanya didasarkan pada tingkat hemoglobin (Hb). Angka kejadian anemia pada wanita hamil dengan penentuan Hb 11 g% sebagai patokan. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi (Sari, 2022). Anemia pada wanita hamil adalah ketika sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl) (Pritasari, 2017). Efek anemia pada ibu dan janin bervariasi dari yang ringan sampai yang berat. Bila kadar Hb lebih rendah dari 6 g/dl, komplikasi yang signifikan dapat terjadi pada ibu dan janin. Penelitian juga menemukan bahwa anemia pada TM I dan TM II dapat menyebabkan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu). Selain itu, anemia pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia juga dapat menyebabkan keguguran, persalinan lama karena dorongan rahim yang lemah, perdarahan dan mudah terkena infeksi. Hipoksia pada anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian pada ibu saat persalinan meskipun tidak terjadi perdarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi di usia yang sangat muda dan kelainan bawaan, serta anemia pada bayi yang dilahirkan (Sari, 2022). Pada kunjungan kedua kehamilan ibu Ny. N mengeluh nyeri pada punggungnya, diberikan asuhan kebidanan berupa akupresure untuk mengatasi ketidaknyamanannya. Penanganan nyeri punggung trimester III saat hamil sangat diperlukan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Diantaranya yaitu terapi non farmakologi adalah untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penanganan berdasarkan penangan fisiksepertimobilisasi, kompres air hangat, istirahat dan yoga. Adapun terapi farmakologi adalah untuk menanggulangi dengan cara memblokir transmisi stimulan nyeri agar terjadi perubahan persepsi dan mengurangi respon kortikal terhadap nyeri seperti pemberian paracetamol. Upaya untuk mengatasi keluhan nyeri punggung yaitu pemberian terapi non farmakologi seperti yoga lebih dapat mengatasi nyeri punggung karena jauh lebih aman dibandingkan dengan terapi farmakologi (Mulia, 2019). Penanganan nonfarmakologis perlu dilakukan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Salah satu tehnik yang dapat dilakukan adalah akupresur. Akupresur merupakan penekanan-penekanan pada titik pengaktif (triggerpoint) yang merangsang pengeluaran hormon endorphen. Endorphen memiliki fungsi utama dalam memodifikasi neurotransmitter, mengurangi rasa sakit dengan menutup pintu sinyal yang menuju medulla spinalis dan otak serta meningkatkan suplai darah dan oksigen pada daerah yang sakit sehingga nyeri punggung bawah berkurang (Robaniyah, 2024).

Diagnosis yang telah ditegakkan pada tanggal 11 Juni 2024 yaitu G3P1A1 umur 31 tahun usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep, divergen, inpartu kala I Fase Laten dengan KPD. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis ibu normal dengan teori yang menyatakan usia kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu.

Menurut Yulizawati (2021), dikatakan kehamilan normal apabila keadaan umum ibu baik, tekanan darahnya < 140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, edema hanya pada ekstremitas, DJJ 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada riwayat kelainan obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

Menurut Yulizawati (2021), asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. N diberikan perencanaan berupa jelaskan pada pasien kondisinya saat ini, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi, anjurkan ibu tidur miring ke kiri, ajarkan ibu teknik relaksasi, lakukan inform consent untuk tindakan induksi, lakukan pendokumentasian.

Menurut Yulizawati (2021), pastikan bahwa ibu memahami hal-hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascasalin, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi.

Menurut Yulizawati (2021), selama kehamilan tidak hanya terjadi perubahan fisik tapi juga perubahan psikologis. Kebutuhan psikologis ibu antara lain mendapatkan dukungan, pendampingan keluarga dan bidan. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada kunjungan kehamilan I, II dan III menganjurkan ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, khususnya kesiapan mental bagi ibu untuk menyambut anggota baru dalam keluarganya. Adanya pendampingan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses kehamilan. Dari perencanaan dan pelaksanaan yang telah diberikan hasil evaluasi yang didapatkan berupa Ny. N dapat memahami dan mau mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Asuhan Persalinan

Ny. N melahirkan pada tanggal 11 Juni 2024 di RS Restu Ibu Balikpapan. Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 11 Juni 2024 jam 19.20 WITA hingga pukul 21.42 WITA. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien 1 jam setelah persalinan dan crosscheck data rekam medis di RS Restu Ibu Balikpapan.

Menurut Hutchison (2024), gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lendir darah melalui vagina, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, meningkatnya pengeluaran lender darah, kala III uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat karena berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri sehingga ibu merasa ingin meneran lagi bersamaan dengan kontraksi, kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules/ nyeri.

Sebagian besar ibu yang mengalami persalinan akan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan (Rosita, 2020). Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut. Rasa nyeri pada kehamilan dan persalinan diartikan sebagai sebuah "sinyal" untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan (Egeten, 2020). Data subjektif yang dibahas pada kasus ini yaitu usia, keluhan yang menunjukkan tanda-tanda persalinan, dan data-data perkembangan perkembangan yang didapat dari kala I sampai kala IV.

Kala I pada kasus Ny. N dari hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang dari pukul 06.00 WITA hilang datang. Menurut Marwani (2019),

proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami. Secara fisiologis nyeri terjadi karena otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul nyeri persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot dan uterus saat berkontraksi, iskemik corpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf serviks. Pada pukul 19.20 WITA Ny. N melakukan pemeriksaan di RS Restu Ibu Balikpapan dan bidan mengatakan sudah pembukaan tiga, ibu tidak dianjurkan untuk pulang dan dianjurkan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi karena sudah dalam proses persalinan kala I fase laten. Pemeriksaan dalam pada Ny. N mengatakan nyeri pada perut semakin kuat dan sering, didapatkan hasil bahwa pembukaan Ø 3 cm oleh bidan di lakukan asuhan sayang ibu berupa counter pressure. Teknik counterpressure merupakan pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan secara teratur. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik pijat ini sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit kontraksi uterus yang menjalar ke bagian perut, daerah punggung, kaki dan tangan. Metode *counterpressure* selama proses persalinan akan membantu menurunkan nyeri, kecemasan, mengatasi kram pada otot, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, memudahkan bayi turun melewati jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Amaniyah, 2022). Kala II ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan tak tertahankan, serta ada dorongan ingin meneran pukul 21.20 WITA. Kala III terjadi 5 menit setelah bayi lahir, ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri dan nyeri pada jalan lahir. Kala IV dilakukan setelah plasenta lahir sampai dengan pengawasan 2 jam. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir. Hal ini menunjukkan bahwa hasil anamnesa yang dilakukan dengan isi teori sesuai sehingga keluhan ibu termasuk normal pada saat persalinan.

Menurut Hutchison (2024), tanda persalinan di mulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Kala I berlangsung selama ± 8 jam. Pada Ny. N didapatkan hasil pemeriksaan objektif vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis, Ø 3 cm, ketuban (-), selaput ketuban (-), presentasi kepala UUK kanan depan penurunan di hodge I, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+), his 4x/10 menit lamanya 45-50 detik, keluar air-air pervag sebelum waktunya. Kala II didapatkan hasil pemeriksaan objektif kesadaran umum baik, kesadaran composmentis, His 5x/10 menit (45-50 detik), pembukaan lengkap di Jam 21.20 WITA, ket (-), selaput ketuban (-), penurunan kepala di hodge III, presentasi kepala, UUK kanan depan dibawah simfisis, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Kala III didapatkan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bayi lahir tanggal pukul 21.28 WITA dengan jenis, A/S: 8/10 BB: 3120gr, PB: 49cm, LK: 33cm, LD: 32cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+), kelainan (-), TFU: Tepat pusat, Kontraksi: Baik, Tanda pelepasan plasenta: tali pusat tampak memanjang, adanya semburan darah, uterus membulat. Kala IV didapatkan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 112/72mmHg, Nadi: 86x/menit, Pernafasan: 20x/menit, Suhu: 36,3°C, Kontraksi uterus: Baik, TFU: 2 Jari bawah pusat, Kandung kemih: Tidak penuh, Perdarahan: 150± cc, Perineum: Ruptur, Heating (+), Plasenta lahir spontan pukul 21.32

WITA. Pemeriksaan pada Ny. N, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan sehingga dalam pemeriksaan ini Ny. N dalam keadaan normal.

Yulizawati (2019), persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Pada persalinan normal terdapat beberapa fase, yaitu kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten: pembukaan serviks 1-3 cm yang berlangsung sekitar 8 jam dan fase aktif yaitu pembukaan 4-10 cm atau lengkap sekitar 6 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya 1 jam pada primigravida dan 2 jam pada multigravida. Kala III segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 2 jam post partum.

Menurut Varney (2017), permasalahan ibu bersalin normal muncul berkaitan dengan data psikologis ibu. Setelah dilakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis pada Ny. N, tidak ada rasa kecemasan, ibu sangat sabar dalam menghadapi proses persalinannya. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan pada kasus Ny. N sehingga dalam keadaan normal tanpa ada masalah.

Pada kasus Ny. N, klien datang ke RS jam 19.20 WITA mengeluh sudah ada rasa mules, dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaannya. Hasil pemeriksaan menyatakan bahwa sudah ada pembukaan, yaitu 3 cm, klien tidak dianjurkan untuk pulang karena sudah memasuki proses persalinan kala I fase laten. Jam 21.20 WITA klien mengatakan nyeri perut semakin kuat tak tertahankan, ada dorongan ingin meneran. Dilakukan VT: hasil menunjukkan pembukaan 10 cm.

Menurut Manuaba (2015), dalam 60 langkah APN, persiapan untuk melahirkan bayi adalah saat kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong yang gunanya untuk menahan perineum saat proses persalinan dan kain diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi agar bayi tidak hipotermi.

Pada Ny. N setelah bayi lahir, bayi dikeringkan di depan jalan lahir ibu tidak di perut ibu karena kainnya diletakkan di dekat jalan lahir ibu, sedangkan tangan penolong mudah untuk mengecek kontraksi rahim dan janin tunggal, selain itu juga agar penolong bisa memantau perdarahan yang keluar saat mengecek kontraksi tanpa takut bayi jatuh. Bayi kemudian di lakukan pengisapan lendir.

Dari mulai perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi pada Ny. N dari mulai kala I sampai dengan kala IV. Kala I dari pembukaan 3, 7 dan 10 cm berlangsung selama ± 2 jam, kala II ± 8 menit, kala III 5 menit, Kala IV ± 2 jam. Hasil evaluasi kondisi ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat masalah apapun.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus 1 menurut Yulizawati (2019), mengatakan bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir. Pada kasus Ny. N, bayi belum mengeluarkan BAK namun sudah mekonium pada jam 21.28 WITA tepat setelah bayi lahir. Menurut Yulizawati (2019), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan ibu, sampai menyusu sendiri. Pada bayi Ny. N dilakukan IMD selama 1 jam atau 60 menit.

Permenkes RI No. 53 (2014), bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasiklin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K. Pada kasus Bayi Ny. N pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 diberikan pada saat bayi usia 6 jam.

Menurut Heil (2024), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih. Pada Bayi Ny. N tali pusat lepas pada tanggal 11 Juni 2024. Bayi Ny. N dipenuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian on demand terjadwalnya setiap 2 jam. Klien mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun. Pada data objektif yang dibahas oleh penulis yaitu ciri-ciri bayi normal, kenaikan BB dan PB, dan TTV dan pemeriksaan fisik bayi. Menurut Yulizawati (2019), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm.

Pada bayi Ny. N, pemeriksaan antropometri didapatkan hasil sebagai berikut: BB 3120 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm LiLA 12 cm. Pada status present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, tidak ada kotoran atau sekret pada mata bayi normal, pada mulut bayi bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan mengisap kuat. tali pusar bayi, bayi yang normal perut bayi datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat, punggung yang normal memiliki kulit yang utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas jumlah jari tangan dan kaki lengkap, kaki posisinya baik, gerakan ekstermitas simetris, terlihat lubang pada anus tanda bayi mengeluarkan mekonium, Pada alat kelamin bayi perempuan vagina, uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora.

Yulizawati (2019) menyatakan dikatakan bayi normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam tang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, pusat tidak kemerahan, tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini Bayi Ny. N termasuk kategori neonatus normal, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan neonatus pada bayi Ny. N dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, rawat gabung bayi dan ibu, cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Menurut Yulizawati (2019), bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi Ny. N setelah 24 jam ibu dan keluarga berserta bayi pulang dari RS. Kunjungan neonatus pada bayi Ny. N dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit, tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Saifuddin (2014), asuhan pada neonatus saat kunjungan kedua yaitu menyusui dengan baik, tanda-tanda penyulit bayi, asuhan tali pusat, kehangatan bayi, perawatan bayi setiap hari. Saat dilakukan pemeriksaan terlihat seluruh tubuh bayi berwarna kuning. Dilakukan asuhan kebidanan yaitu berkolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk dilakukan fototerapi. Penatalaksanaan utama pada kasus hiperbilirubin pada neonatus adalah melakukan fototerapi yang dapat memberikan efek samping bagi bayi. Adapun terapi lain pada kasus hiperbilirubinemia sekarang ini adalah memberikan tranfusi albumin serta perlindungan hepar. Beberapa pengobatan alternatif yang dilakukan untuk mengatasi kasus hiperbilirubinemia diantaranya dengan menggunakan obat-obatan herbal, metode akupunktur, berenang dan pijat bayi (Canser, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dengan praktik menunjukkan tidak ada kesenjangan.

Telah dilakukan evaluasi dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan, pada bayi Ny. N telah diberikan asuhan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

Asuhan Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018), masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu. Data subjektif yang akan dibahas penulis yaitu keluhan yang dialami ibu, pola nutrisi, eliminasi dari BAK dan BAB, pola aktivitas dan istirahat. Ambulasi pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 2 jam post partum. Klien mengatakan sudah melahirkan normal jam 21.28 WITA pada tanggal 11 Juni 2024 ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras, terasa nyeri pada luka jalan lahir, mampu duduk setelah 1 jam masa nifas dan mampu berdiri dari tempat tidur 2 jam masa nifas dibantu oleh bidan.

Menurut Novira (2023), menyatakan bahwa Hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan di perineum baik dengan atau tanpa episiotomi. Luka perineum biasanya dirasakan sangat nyeri oleh ibu nifas tapi ada juga ibu nifas yang tidak merasakan nyeri meskipun ada laserasi di perineumnya, hal tersebut terjadi karena ambang nyeri pada setiap orang berbeda-beda. Hasil dari teori dan keluhan, maka Ny. N dalam keadaan normal.

Menurut Manuaba (2015), setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu, isapan langsung bayi pada putting susu dan hormon hipofisis posterior sehingga produksi ASI akan lancar. Menurut Pillay (2024), dengan dikeluarkannya plasenta saat melahirkan, penurunan progesteron yang cepat, serta adanya peningkatan kadar prolactin. Pada Ny. N, mengatakan ASI nya sudah keluar.

Menurut Cunningham (2018), ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAK, jika ibu tidak bisa BAB lebih dari hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari post partum dianggap fisiologis. Wahyuningsih (2018), lochea adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pada masa nifas ke 4 hari maka normalnya yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir. Kunjungan nifas kedua, klien mengeluarkan lochea rubra.

Menurut Manuaba (2015), ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/ suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu. Kunjungan nifas hari pertama, Ny. N mengatakan jam tidur malam sedikit terganggu karena bayi aktif di malam hari.

Pada data objekif penulis membahas tentang tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kontraksi, keadaan perineum, dan pengeluaran lokia selama masa nifas. Kunjungan Nifas I dilakukan pada 6 jam postpartum tanggal 12 Juni 2024 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis. Status present didapatkan hasil Kepala: Bentuk simetris, tidak tampak ada lesi, rambut bersih dan hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan dan massa, kulit kepala normal, tidak nyeri saat perabaan. Wajah: Wajah tidak pucat, tidak ada kelainan yang berkenaan dengan genetik seperti sindrom down. Mata: Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva tidak anemis (-/-), sklera putih tidak ikterik (-/-). Hidung: Bersih, tidak ada polip. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada kelainan. Mulut/gigi/gusi: Bibir tidak pucat, lembab tidak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih tidak berlubang, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak. Leher: Tidak teraba benjolan lunak di sekitar leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB. Dada:

Simetris, pernafasan teratur, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi dinding dada. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, striae gravidarum (-). Genitalia: Tidak ada lecet, tidak ada memar, tidak ada lesi lain, tidak ada kondilominata, tidak ada oedema vulva dan vagina, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan kelenjar bartholini, luka perineum masih basah, pengeluaran lochea rubra. Anus: Tidak ada haemorrhoid, tidak ada

kelainan. Ekstremitas Atas: Normal, jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak ada oedema. Ekstremitas Bawah: Normal, jari lengkap, refleksi patella (+/+), tidak ada oedema. Varises: Tidak ada varises. Homan sign: Tidak ada nyeri betis saat dorsofleksi kaki. Saat masa nifas di 8 jam pertama ibu mengatakan tidak bisa BAK dan belum ada BAK sama sekali sejak selesai persalinan. Menurut Cunningham (2018), ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAK, jika ibu tidak bisa BAB lebih dari hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari post partum dianggap fisiologis. Menurut Tsurraya (2020), Retensio urin postpartum merupakan fenomena umum pada masa nifas, dengan prevalensi bervariasi antara 1,5% dan 45%. Retensio urin postpartum didefinisikan sebagai tidak adanya proses berkemih spontan atau tidak dapat berkemih spontan yang dimulai 6 jam pasca persalinan per vaginam, dan tidak didapatkan berkemih spontan 6 jam pasca pelepasan kateter pada persalinan secara sectio cesarea (24 jam setelah persalinan). Pada Ny. N tidak dapat BAK spontan sekitar \pm 8 jam sehingga dilakukan bladder training menggunakan kateter. Secara umum penanganan retensio urin diawali dengan kateterisasi. Beberapa studi menyatakan bahwa retensio urin juga dapat ditatalaksana secara non invasif berupa hidroterapi. Apabila residu urin lebih dari 200 ml dapat diberikan tatalaksana retensio urin postpartum. Prognosis baik apabila retensio urin cepat ditangani. Dalam tinjauan pustaka ini dibahas definisi, klasifikasi, etiologi, faktor risiko, anatomi vesika urinaria, patofisiologi, diagnosis, tatalaksana, komplikasi dan prognosis kasus retensio urin postpartum (Tsurraya, 2020). Retensio urin pada Ny. N dapat disebabkan karena adanya trauma pada persalinan. Menurut Polat (2018), retensi urin pascapersalinan berarti tidak adanya buang air kecil spontan lebih dari 6 jam setelah melahirkan atau ketika volume sisa setelah buang air kecil kurang dari 150 cc. Persalinan pervaginam dapat menimbulkan trauma bagi otot dasar panggul dan persarafan, yang dapat menyebabkan berkurangnya sensitivitas kandung kemih. Kunjungan nifas II didapatkan hasil Keadaan umum: Baik. Kesadaran: Composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 129/89mmHg, Pernafasan: 20x/menit, Nadi: 76x/menit, Suhu: 36,4°C. Perineum: Belum kering. Laktasi: (+). Lochea: Rubra. TFU: 3 jari bawah pusat, payudara bengkak. Untuk mengeluarkan air susu yang tidak lancar dilakukan pijat oksitosin pada ibu. Pijat oksitosin setelah melahirkan dapat merangsang keluarnya hormone prolaktin dan oksitosin Hormon oksitosin sendiri menyebabkan sel otot saluran pembuat susu menjadi berkontraksi sehingga mendorong ASI untuk keluar dan siap untuk dihisap oleh bayi. Selain merangsang produksi ASI pijat oksitosin juga bermanfaat untuk mengurangi bengkak pada payudara, memberikan kenyamanan pada ibu, mencegah sumbatan ASI dan dapat mempertahankan produksi ASI saat ibu dan bayi sakit (Widyawati, 2022). Kunjungan nifas III didapatkan hasil Keadaan umum: Baik. Kesadaran: Composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 114/87mmHg, Pernafasan: 20x/menit, Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,5°C. Perineum: Belum kering. Laktasi: (+). Lochea: Serosa. TFU: Tidak teraba, puting susu lecet, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar. Penyebab puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu, bayi dengan tali lidah pendek, cara menghentikan menyusui yang kurang tepat. Penanganan puting susu lecet dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu dengan perawatan puting susu lecet, teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Bidan juga harus ikut serta memberikan informasi khusus dalam penanganan puting susu lecet agar ibu nifas mampu melakukan perawatan secara mandiri bila terjadi puting susu lecet (Dengi, 2019). Kunjungan nifas IV melakukan konseling untuk KB pasca melahirkan.

Pada kasus Ny. N pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya.

Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan yang dilakukan di rumah klien. Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. N mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling, kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. N dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan KB yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. N menjadi peserta KB. Adapun kegiatan yang dilaksanakan saat kunjungan yaitu asuhan kunjungan KB dilakukan pada tanggal 13 Juli 2024 pukul 08.45 WITA, di rumah klien. Pada pengkajian data subjektif yang didapat langsung dari klien, ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan, saat ini sedang menyusui anaknya, belum pernah menggunakan KB, Setelah itu asuhan yang diberikan adalah memberikan klien informasi tentang KB suntik 3 bulan. Asuhan diberikan menggunakan media lembar balik dan leaflet.

Pada pengkajian data objektif yang diamati langsung dari klien, ditemukan hasilKeadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan TTV Tekanan darah: 121/78 mmHg, pernafasan: 20x/menit, Nadi: 78 x/menit, suhu: 36,4°C. Payudara simetris, bersih, puting menonjol, hiperpigmentasi aerola (+), tidak ada benjolan dan massa, tidak nyeri saat perabaan, ASI keluar lancar. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Pada kasus Ny. N pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 31 Tahun di RS Restu Ibu Balikpapan meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa semua berjalan secara fisiologis dan tidak ada penyulit.

Ucapan Terima Kasih

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Kaprodi Profesi Bidan Ida Sofiyanti, S. Si.T., M. Keb.
3. Bidan RS Restu Ibu Balikpapan

Daftar Pustaka

Amaniyah, M. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2).
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/243>

Artamevia, J. N. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester I Dengan Keluhan Mual

- Dan Muntah. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1).
<https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/proseminaslppm/article/view/119>
- Canser, D. Y. B. (2024). Literatur Review : Pengaruh Baby Field Massage terhadap Penurunan Kadar Bilirubin. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1).
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/756>
- Cunningham, G. (2018). *Obstetri Williams*. EGC.
- Dengi, I. N. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Lecet di BPM Ruji Aminah Amd. Keb Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. *D3 Thesis, Universitas Ngudi Waluyo*. <http://repository2.unw.ac.id/401/2/ARTIKEL.pdf>
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*. Dinkes Provinsi Kalimantan Timur.
- Egeten, E. G. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I di Ruang St. Elisabeth Rumah Sakit Budi Setia Langowan. *Journal Of Community & Emergency*, 8(3).
<https://ejournal.unpi.ac.id/index.php/JOCE/article/view/388>
- Festin, M. (2014). Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. *BMJ Clin Evid*, 19(1).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3959188/>
- Heil, J. R. (2024). Embryology, Umbilical Cord. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557490/>
- Hutchison, J. (2024). Stages of Labor. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*, 1(1).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Khairani. (2024). Pengaruh Penerapan Model Pelayanan Maternitas Pendampingan One Student One Client (OSOC) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dalam Masa Postpartum Di Rs Permata Hati Kisaran Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 10(1).
<https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN/article/view/1244>
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Marwani. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Bersalin Kala I Terhadap Pemberian Kompres Air Hangat Dalam Mengurangi Rasa Nyeri Di RB Mitra Ananda Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Avicenna*, 14(1).
<https://jurnal.umb.ac.id/index.php/avicena/article/view/233>
- Mas'udatun, S. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2). <https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/PubHealth/article/view/361>
- Mulia, C. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Nyeri Punggung Pada Ny. M di BPM Ruji Aminah Amd.Keb Kec. Ambarawa Kab. Semarang. *D3 Thesis, Universitas Ngudi Waluyo*.
https://repository2.unw.ac.id/315/2/ARTIKEL_cahaya.pdf
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2). <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/362>
- Novira, I. A. (2023). Penerapan Terapi Nonfarmakologis Metode Sitz Bath Pada Ibu Postpartum Fisiologi Dengan Nyeri Episiotomi. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram (JISYM)*, 11(2).
<https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik/article/view/116>
- Permenkes RI No. 53. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53

- Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. *Artikel*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/154752/permenkes-no-53-tahun-2014>
- Pillay, J. (2024). Physiology, Lactation. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763156/>
- Polat, M. (2018). Postpartum urinary retention: Evaluation of risk factors. *Turk J Obstet Gynecol*, 15(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29971181/>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kandungan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pritasari. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kemenkes RI.
- Robaniyah, U. (2024). Pengaruh Akupresur Titik BL23, GV3, GV4, dan BL40 dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3). <https://jurnal-id.com/index.php/jupin/article/view/535>
- Rosita. (2020). Efektifitas Deep Back Massage Dan Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Jumpanyang Baru Makassar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/4760>
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, S. I. P. (2022). *Anemia Kehamilan*. Taman Karya.
- Tsurraya, I. (2020). Retensio Urine Post Partum. *Medika: Jurnal Kedokteran Indonesia*.
<https://jurnalmedika.com/blog/124-Retensio-Urine-Post-Partum>
- Varney, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). EGC.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kemenkes RI.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The global MMR in 2020,achieved at the national level.>
- Widyawati, E. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2).
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/209>
- Wurdiana, S. (2021). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny "A" Usia 24 Tahun GIP0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di PMB Any Iswahyuni, Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 10(1).
<https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/273>
- Wuriningsih, A. Y. (2017). Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (OSOC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(1).
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/3113>
- Yulizawati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
- Yulizawati. (2021). *Continuity of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Indomedia Pustaka.
- Yuningsih, R. (2016). Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. *Aspirasi*, 7(1).
<https://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/1280>