

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “F” Usia 34 Tahun di Puskesmas Waru

Vila Susanti¹, Risma Aliviani Putri²

¹Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo, vila.susanti@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, putriendera@gmail.com

Korespondensi Email: vila.susanti@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>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. F starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The method used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in May-August 2024. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely the mother experiencing discomfort in the third trimester of pregnancy, namely nocturia and leg cramps, so that IEC care was given to handle nocturia and warm compresses to reduce leg cramps. During labor there were no problems, the mother was given counterpressure care. In the third postpartum care visit, the mother experienced insomnia and was given HT 7 acupressure care. In newborn care, everything was found to be within normal limits, an SHK examination was carried out and at the age of 28 days the baby was given BCG and Poly 1 immunizations. Meanwhile, in the family planning care, Mrs. F decided to use the MAL (Lactation Amenorrhea Method) family planning. It is hoped that health workers will be more proactive in providing education to mothers and families regarding pregnancy care, preparation for childbirth, postpartum care, and newborn care.</i></p>
<p><i>Keywords :</i> Comprehensive Midwifery Care. Normal Delivery</p>	
<p>Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif. Persalinan Normal</p>	

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu

implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Metode yang digunakan adalah case study. Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Agustus 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu nocturia dan kram pada kaki sehingga diberikan asuhan KIE penanganan nocturia dan kompres hangat untuk mengurangi kram kaki. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan counterpressure. Pada asuhan nifas kunjungan ketiga, ibu mengalami insomnia dan telah diberikan asuhan akupresure HT 7. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan SHK dan pada usia bayi 28 hari diberikan imunisasi BCG dan Poli 1. Sedangkan pada asuhan KB Ny. F memutuskan untuk menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi). Diharapkan tenaga kesehatan lebih proaktif dalam memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga terkait perawatan kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, serta pengasuhan bayi baru lahir.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi ((Kemenkes RI, 2020).

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).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes RI, 2020).

Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity Of Care* (COC) Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan 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 (Pratami, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "F" Umur 34 tahun di Puskesmas Waru".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 28

Mei 2024 sampai dengan 23 Agustus 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Waru dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi soap dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Selama kehamilan Ny. F frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini tidak sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali.

Pengkajian pada tanggal 28 Mei 2024 umur kehamilan 30 minggu, Ny. F mengeluh mengalami kram pada kaki dan sering kencing pada malam hari. Menurut Susanto & Fitriana (2017) pada kehamilan trimester III terjadi perubahan pada system persyarafan disebabkan oleh adanya penekanan pada syaraf oleh uterus sehingga menyebabkan kram.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah dengan mengajurkan ibu untuk perbanyak minum air putih, kompres hangat pada kaki, perbanyak istirahat untuk mencegah terjadinya kram pada kaki. Didukung penelitian Ningrum et al. (2014) yang menyatakan bahwa rendam kaki dengan air hangat sehari 2x dapat menurunkan kejadian kram kaki pada ibu hamil. Terjadi penurunan keluhan kram kaki setelah diberikan intervensi dengan rendam air hangat.

Pengkajian pada tanggal tanggal 16 Juli 2024 umur kehamilan 37 minggu 1 hari, Ny. F mengatakan kadang-kadang perut terasa kenceng menjelar ke pinggang tetapi masih jarang. Menurut Susanto & Fitriana (2017) pada kehamilan trimester III akan mengalami his palsu yang disebut Braxton his.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama melakukan asuhan kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan HB 11,2 gr/dL yang menandakan ibu tidak mengalami anemia. Menurut Nursani (2018) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. Ny. F tidak mengalamai anemia.

Asuhan lain yang diberikan selama kehamilan trimester III yaitu memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, memberikan tablet Fe 1x1, Kalk 1x1, memberikan penjejelasan mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan serta menganjurkan untuk melakukan kontrol ualng. Sejalan dengan penelitian Pratiwi et al. (2024) menyatakan bahwa KIE pada ibu hamil tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan bertujuan untuk empersiapkan diri secara fisik dan mental, mengidentifikasi risiko kesehatan yang mungkin terjadi, dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 22 Juli 2024 pukul 07.00 WITA ibu mengatakan datang ke Puskesmas Weru dengan tujuan ingin memeriksakan kehamilannya. Keluhan yang dirasakan ibu yaitu perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 01.00 WITA dan mengeluarkan lendir darah, gerakan anak masih dirasa. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan kondisi ibu dan janinnya saat in idalam keadaan baik dan sehat. Data objektif yang didapatkan yaitu TD 120/80mmHg, Pernafasan 20x/menit, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5°C. Pada pemeriksaaan palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah proxcycephedeus (px), leopold II : Bagian kiri teraba Panjang seperti papan (puka), dan bagian kiri teraba kecil-kecil janin (ekstremitas), Leopold

III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV : divergen, TFU : 30 cm, TBJ 2.945 gr, DJJ : 144x/m. Sedangkan pada pemeriksaan dalam ibu sudah pembukaan 5 cm, eff 50%, ketuban utuh, penurunan kepala HIII.

Asuhan yang diberikan selama kala I adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan asuhan komplementer counterpressure dan mengajarkan pada suami untuk melakukan setiap ibu mengalami kontraksi dan melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan. Teknik *counterpressure* adalah pijatan yang dilakukan pada tulang sakrum ibu dengan memberikan tekanan yang kuat secara terus-menerus dengan menggunakan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan yang Kami memberikan tekanan ringan agar ibu merasa nyaman saat disentuh saat menunggu proses kelahiran (Juniartati & Widyawati, 2018).

Didukung hasil penelitian Hairunisyah et al. (2023) yang menyatakan bahwa teknik massage counter pressure berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin. Hal ini karena teknik ini bekerja atau memfokuskan pada tempat titik nyeri yang dirasakan ibu saat melewati kala I persalinan.

Pada tanggal yang sama jam 09.30 WITA, Ny. F mengatakan merasa perutnya bertambah mulas, semakin nyeri dan kuat disertai dorongan untuk meneran. Dilakukan pemeriksaan diapatkan hasil Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menubung. Ibu diberikan asuhan persalinan normal 60 langkah. Sesuai dengan teori Kurniarum (2016) tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah Ibu ingin meneran, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat dan His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.

Pukul 10.06 WITA bayi lahir segera menangis kuat dengan jenis kelamin Perempuan, kulit kemerahan, A/s 8/9/10 dan dilakukan IMD. Selanjutnya Ny F dilakukan asuhan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 ui IM, penengangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Plasenta lahir spontan kesan lengkap pada jam 10.15 WITA. Lama kala III adalah 9 menit. Ditemukan laserasi perineum grade II dan perdarahan pervaginam sebanyak 100 cc. Menurut JNPK-KR (2017) manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 ui, melakukan penengangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase uterus.

Asuhan kala IV dimulai pada pukul 10.15 WITA sampai 2 jam postpartum. Ibu dilakukan penjahitan perineum dengan hecting jelujur. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Sejalan dengan Yulizawati (2019) asuhan pengawasan pada kala IV dengan melakukan pengawasan pada Tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kencing, perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Suhu tiap 1 jam.

Asuhan Kebidanan Nifas

Selama masa nifas Ny. F dilakukan asuhan sebanyak 4x yaitu pada 6 jam post partum, 3 hari postpartum, 28 hari postpartum dan 32 hari postpartum. Menurut Kemenkes (2020) sebaran waktu kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum.

Pada kunjungan nifas pertama yaitu 6 jam postpartum tanggal 22 Juli 2024 jam 16.00 WITA didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis. Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, saat puting ditekan keluar ASI, perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari rahim berupa lokea rubra. Menurut Khasanah & Sulistyawati (2017) Tinggi fundus uteri setelah persalinan adalah 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram dan diameter 12,5 cm.

Kunjungan nifas II yaitu 3 hari postpartum tanggal 25 Juli 2024 jam 09.00 WITA didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Status present didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata: simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba pertengahan pusat dan simfisis, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi keras, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, luka jahitan belum kering, tidak ada varises, lochea Sanguinolenta. Menurut Khasanah & Sulistyawati (2017) Lochea Sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lender, pada hari 3-7 hari setelah melahirkan.

Kunjungan nifas III yaitu 28 postpartum tanggal 19 Agustus 2024 jam 09.00 WITA didapatkan hasil bahwa ASI sudah keluar banyak, luka perineum mulai tampak kering, ibu sudah mulai beradaptasi dengan peran barunya menjadi ibu dan muka tampak sayu karena kurang tidur. Ibu mengatakan mengalami insomnia. Pada kunjungan nifas III ibu diberikan asuhan komplementer akupresure pada titik HT7 untuk mengurangi insomnia yang dialami oleh ibu. Menurut Amir (2019) dalam mengatasi insomnia dapat menggunakan non farmakologi yang tidak terdapat efek samping dengan cara pemijatan refleksi, aromaterapi, mandi lavender, minyak yang menenangkan, akupuntur dan pemijatan akupresur. Didukung penelitian yang dilakukan Juariah & Diyanti (2024) yang menyatakan bahwa ada pengaruh titik akupresur HT7 terhadap insomnia pada ibu nifas. Stimulasi pada titik HT7 dapat membantu menyeimbangkan energi tubuh dan mengurangi ketegangan yang sering menjadi penyebab insomnia

Kunjungan nifas IV yaitu 32 hari postpartum tanggal 22 Agustus 2024 jam 09.00 WITA melakukan konseling untuk KB pasca melahirkan. Menurut Puspita et al. (2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan neonates dilakukan sebanyak 3 kali yaitu Kf1 (6 jam setelah bayi lahir), Kf 2 (3 hari setelah bayi lahir) dan kf 3 (28 hari setelah bayi lahir.)

Kunjungan neonatus I yaitu 6 jam setelah bayi lahir pada tanggal 22 Juli 2024. Pada bayi Ny. F 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 Kemenkes RI (2021), bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi Ny. F setelah 24 jam ibu dan keluarga berserta bayi pulang dari Puskesmas. Setelah lahir bayi Ny. F dilakukan IMD selama 1 jam, diberikan suntikan vitamin K 1 mg, salep mata dan imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 ml. Menurut Nababan & Mayasari (2024) asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran seperti mencegah kehilangan panas,

pembukaan saluran nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin k dan pemberian salep mata.

Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan 3 hari setelah bayi lahir yaitu pada tanggal 25 Juli 2024. Pada kunjungan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan bayi menyusui kuat, tali pusat masih agak basah tidak ada tanda-tanda infeksi, gerakan aktif dan tidak kuning. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif, mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara perawatan tali pusat dengan metode terbuka yaitu dengan menjaga agar tetap kering dan bersih tanpa memberikan ramuan apapun. Sejalan dengan hasil penelitian Handayani et al. (2023) yang menyatakan bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan metode terbuka dengan lama pelepasan tali pusat. Perawatan terbuka membantu tali pusat lebih cepat kering karena mengandung Wharton's jelly yang menahan banyak air, yang mengubah struktur dan fungsi fisiologisnya saat terkena udara, secara otomatis meregangkan dan menekan tali pusat, memungkinkan darah mengalir ke pembuluh darah didalam tali pusat yang tersisa menjadi tersumbat atau berhenti mengalir sama sekali sehingga menyebabkan tali pusat mengering dan menyusut sehingga memperlihatkan sisa tali pusat. Bayi dilakukan pemeriksaan SHK.

Pada kunjungan neonates ketiga dilakukan 28 hari setelah bayi lahir yaitu pada tanggal 19 Agustus 2024. Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, dan melakukan evaluasi dan pelaksanaan pada kunjungan neonatus I dan II, diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Menurut IDAI (2023) jenis imunisasi pada bayi usia kurang dari 1 bulan adalah BCG.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. F dilakukan pada tanggal 23 Agustus 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 32 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB tetapi tidak mau menggunakan KB hormonal maupun KB mantap. Ibu mengatakan HPHT tanggal 28 Oktober 2023, Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu sejak melahirkan langsung menyusui bayinya secara eksklusif dan belum mendapatkan menstruasi. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 78 kg. Sesuai teori Widatiningsih dan Dewi (2017) karena Ny. F dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif maka didapatkan diagnosa Ny. F Umur 34 Tahun dengan Akseptor Baru KB MAL (metode amenorea laktasi). MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. Syarat untuk dapat menggunakan MAL adalah dengan menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian dari 8 kali sehari (Anggraeni, 2017).

Menjelaskan kepada ibu yang boleh menggunakan KB MAL adalah ibu yang Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum mendapatkan haid dan Umur bayi kurang 6 bulan dan efektif sampai 6 bulan dan Memberitahu ibu bahwa apabila ibu sudah mendapatkan haid dan atau usia bayi lebih dari 6 bulan untuk segera menggunakan KB tambahan. Menurut Marmi (2016) yang dapat menggunakan MAL yaitu ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan antara kesenjangan teori dan praktek. Ny. F bisa menggunakan kontrasepsi MAL karena memenuhi syarat.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. F telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan dari hamil trimester III sampai KB.

Asuhan kebidanan ibu hamil TM III pada Ny. F umur 34 tahun G3P2A0 dilakukan pengkajian ANC sebanyak tiga kali. Pada kunjungan pertama ibu mengalami masalah yaitu kehamilan dengan ketidaknyamanan TM III berupa nocturia dan kram kaki. Akan tetapi masalah tersebut dapat tertangani dan pada kunjungan kehamilan selanjutnya ibu tidak mengalami masalah. Pada kunjungan ketiga ibu mengalami Braxton his.

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. F umur 34 tahun G3P2A0 UK 38 minggu di Puskesmas Weru. Proses persalinan berlangsung selama 11 jam 15 menit. Selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin. Selama kala I ibu diberikan asuhan komplementer Counterpressure dan APN 60 langkah

Asuhan kebidanan Neonatus pada By Ny. F dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam, 3 hari dan 28 hari. Bayi lahir secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan BB 2900 gram, PB 49 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, semua dalam batas normal, dan tidak ada kelainan. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah. Bayi dalam keadaan sehat, dapat menyusu dengan kuat, semua dalam batas normal, dan tidak ada kelainan bawaan

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. F umur 34 tahun P3A0 dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu waktu 6 jam postpartum, 3 hari post partum, 28 hari post partum, dan 32 hari postpartum. Selama dilakukan asuhan ibu tidak mengalami masalah dalam pemberian ASI. Pada kunjungan nifas ketiga ibu mengalami insomnia dan diberikan asuhan akupresure HT7.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F umur 34 tahun P3A0 akseptor KB MAL (*Metode Amenorea Laktasi*). Pengkajian dilakukan pada 32 hari postpartum. Tidak ditemukan permasalahan selama pengkajian, semua dalam keadaan baik dan dalam batas normal. Asuhan diberikan sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktek

Saran

Asuhan COC ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, masa BBL sampai KB. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan baik pada pengetahuan dan Tindakan ibu hamil setelah dilakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, nifas, bbl sampai KB.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Amir. (2019). *Insomnia, gangguan sulit tidur*. Sinar Baru Algesindo.
- Anggraeni, D. (2017). MAL, Menyusui, Kontrasepsi FREKUENSI MENYUSUI DENGAN KEBERHASILAN KONTRASEPSI METODE AMENORHEA LAKTASI (MAL) DI KECAMATAN KRANGGAN KOTA MOJOKERTO. *Jurnal Keperawatan Malang*, 2(1), 22–29. <https://doi.org/10.36916/jkm.v2i1.17>
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022*.
- Hairunisyah, R., Jamila, J., & Setiawati, S. (2023). PENGARUH TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI

- PERSALINAN KALA I. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 986–997. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i4.19668>
- Handayani, P., Sari, K., Hutahaen, H., Jahriyah, A., Dewi, R. S., Nurheni, Rantika, I., Sarie, A. N. M., & Hotimah, H. (2023). Literatur Review: Pengaruh Perawatan Tali Pusat Metode Terbuka dan Topikal Asiterhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 2(2), 982–991. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/514>
- Juariyah, S., & DIyanti, L. (2024). Pengaruh Titik Akupresur Ht7 Terhadap Insomnia Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Lurah Kabupaten Cirebon. *Indonesia Berdaya*, 5(4), 1195–1204. <https://core.ac.uk/download/pdf/618077385.pdf>
- Juniartati, E., & Widyawati, M. N. (2018). LITERATURE REVIEW : PENERAPAN COUNTER PRESSURE UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA I. *JURNAL KEBIDANAN*, 8(2), 112. <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3740>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui*. E-Book Penerbit STIKes Majapahit.
- Ningrum, N. W., Supatmi, & Marini, G. (2014). *STUDI KASUS PEMBERIAN TINDAKAN RENDAM AIR HANGAT UNTUK MENGATASI KRAM KAKI IBU HAMIL PADA NY. A DI KELURAHAN SUTOREJO* [Thesis (Other), Universitas Muhammadiyah Surabaya]. <http://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/1663>
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Pratiwi, F., Husna, F., & Puspitasari, R. S. (2024). KONSELING INFORMASI EDUKASI (KIE) TENTANG KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS PADA PASANGAN USIA SUBUR DI DUSUN DADABHONG, SENDANG SARI, KAPANEWON PAJANGAN BANTUL. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*, 2(2), 60–66. <https://jurnal.lppm-mmy.ac.id/index.php/dimaslia/article/view/78>
- Saifuddin. (2015). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Susanto, Andina Vita*,. Pustaka Baru.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*.