

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* dengan Letak Sungsang, Oligohidramnion dan Kalsifikasi Plasenta

Sri Astuti<sup>1</sup>, Risma Aliviani Putri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo,  
astutisri7716@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi kebidanan Program sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,  
putriendera@gmail.com

Korespondensi Email : astutisri7716@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2024-12-07*

*Accepted, 2024-12-10*

*Published, 2024-12-19*

---

*Keywords : ContinuityOf  
Care, Breech,  
Oligohidramnion and  
Kalsifikasi Placenta*

**Kata Kunci:** Continuity  
of Care, Sungsang,  
Oligohidramnion dan  
Kalsifikasi Plasenta

---

### Abstract

*The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonates is a physiological condition that may threaten the life of the mother, baby and even cause death. One effort that can be done is to apply a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high-risk neonatal maternal. The aim of the research was to analyze midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. A case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample was a second trimester pregnant woman, gestation age 27-28 weeks, G2P1A0. Research time Mei 2024 – November2024 in the working area of RSIA Asih Balikpapan. The research instrument uses the SOAP documentation method with a varney management mindset. The collection technique uses primary data through interviews, observation, physical examination, MCH handbook. Research results Mrs. P G2P1A0 gestational age 27-28 weeks with breech position. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care ) on Mrs P from the two trimester of pregnancy, the third pregnancy visitis2Childbirt 1 time, postpartum 4 time period, newborn and neonatus 3 time were obtained Mrs.P aged 24 years G2 P1 A0 gestational age 39-40 week with the location of the buttocks, ligohidarmnion and Calsifikasi plasenta Chilbirth in Mrs P took place in the hospital, the pospartum period took place normally, at 6 hours postpartum, the mother complained that there was stil very little breast milk then given provided midwifery care Complemter Oxytocin massage, there was no ab normal bleeding, Uterin contractions are good. In newborns, the resuls of antropometric examinations are normal, and Mrs.P decides to use IUD post plasenta contraception. It is hoped that the midwifery care (Contuunity Of Care ) will always imlement midwifery management, maintain and improve competence in*

---

*providing care in accordance with midwifery service standars.*

### **Abstrak**

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 27-28 minggu, G2P1A0 dengan Letak Sungsang. Waktu penelitian Mei- November 2024 di RSIA Asih Balikpapan. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny.P Umur 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 27-28 minggu dengan masalah Letak Sungsang Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity Of Care ) pada Ny. P dari kehamilan TM II dilakukan 1 kali kunjungan, TM III dilakukan 1 kali kunjungan, persalinan 1 kali kunjungan, nifas 4 kali kunjungan, BBL dan Neonatus 3 kali kunjungandan KB 1 kali kunjungan di dapatkan Ny. P usia 24 tahun G2P1 A0 UK 27-28 minggu dengan kehamilan letak sungsang dan pada TM III UK 39-40 minggu dengan letak sungsang presentasi bokong , Oligohidramnion dan Calcifikasi plasenta, Persalinan pada Ny. P berlangsung di RSIA Asih Balikpapan yang awalnya di rencanakan SC dan akhirnya lahir secara pervaginam, masa nifas berlangsung normal, pada nifas 6 jam ibu mengeluh ASI masih sangat sedikit maka di berikan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat oksitsin, selama nifas tidak ada perdarahan dan kontraksi uterus baik, pada BBL hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny.P memutuskan untuk menggunakan KB IUD pasca salin. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan ( Cotiunity Of Care ) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan.

---

## Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonates dan KB merupakan faktor penting yang mempengaruhi penurunan AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Kematian perinatal langsung yang disebabkan karena persalinan presentasi bokong sebesar 4-5 kali dibanding presentasi kepala. Sebab kematian perinatal pada persalinan presentasi bokong yang terbanyak adalah prematuritas dan penanganan persalinan yang kurang sempurna, dengan akibat hipoksia atau perdarahan di otak. Trauma lahir pada presentasi bokong banyak dihubungkan dengan usaha untuk mempercepat persalinan dengan tindakan-tindakan untuk mengatasi macetnya persalinan (Manuaba, 2018). Terjadinya letak sungsang berkurang dengan bertambahnya umur kehamilan. Letak sungsang terjadi pada 25% dari persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 28 minggu, terjadi pada 7% persalinan yang terjadi pada minggu ke 32 dan terjadi pada 1-3% persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm 2,3 Sebagai contoh, 3,5 persen dari 136.256 persalinan tunggal dari tahun 1990 sampai 1999 di Parkland Hospital merupakan letak sungsang (Manuaba, 2018). Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada Pintu Atas Panggul (Manuaba, 2018).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 Mei 2024 seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 27-28 minggu, G2P1A0 dengan Letak Sungsang. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data sekunder dan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny.P G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 27-28 minggu dengan masalah Letak Sungsang. Ibu mengatakan 3 bulan terakhir sudah mencoba mengikuti anjuran dokter dan bidan untuk mengikuti senam hamil atau yoga ibu hamil dengan harapan dapat merubah posisi bayi menjadi normal, ibu sempat mengikuti senam hamil 2x saja dikarenakan tidak ada yang mengantar karna suami kerja diluar daerah.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan). Sehingga peneliti melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

## Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam pelaksanaan asuhannya. Sampel adalah seorang ibu hamil G2 P1 A0 dengan usia kehamilan 27-28 minggu diberikan asuhan pada masa kehamilannya sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi. Waktu pelaksanaan kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2024 - November 2024 di RSIA Asih Balikpapan.

Instrumen penelitian menggunakan lembar pengkajian, checklist dan dokumentasi.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2 kali kunjungan yakni pada trimester II sebanyak 1 kali saat usia kehamilan 27-28 minggu dengan data primer dan melihat data sekunder dari buku KIA dan yang ke 2 pada TM III yaitu pada UK 39 – 40 minggu untuk melengkapi data pada trimester I dan trimester II menggunakan data skunder dan primer, asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam satu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir atau 1 hari dan 7 hari dan 28 hari dengan data primer, Asuhan post partum sebanyak 4x yaitu 6 jam post partum, 1 minggu post partum, 2 minggu dan 2 bulan post partum dengan data primer, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat pemasangan IUD pasca Plasenta dengan data primer.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Asuhan kebidanan pada ibu hamil**

Kunjungan pertama yaitu saat pertama kali kontak dengan Ny.P dilakukan di rumah pasien yaitu tanggal 20 mei 2024 jam 10.00 WITA. Ditemukan ibu mengatakan merasa ada benda keras yang mendesak di tulang iga dan diberikan asuhan sesuai kondisi kehamilan sungsang . Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tentang posisi knee chest untuk merubah posisi janin dari sungsang ke posisi kepala. Dan menganjurkan NY.P Mengikuti kelas ibu hamil di RSIA Asih dan mengikuti senam atau yoga ibu hamil dan pada anamese ditemukan hasil Ny. P mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. P tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny.P memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 12 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. P mengatakan haid terakhir lupa dengan hari perkiraan lahir 12 Agustus 2024. Lama pernikahan Ny. P 3 tahun, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi saat ini anak pertama usia 2 tahun. Sebelumnya Ny. P menggunakan KB suntik 3 bulan selama 6 bulan setelah itu memutuskan untuk tidak berKB untuk merencanakan kehamilan kedua, setelah melahirkan berencana menggunakan KB IUD.

Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 1 - 2 jari diatas pusat, teraba bulat, keras, melenting ,Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, lunak,tidak melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 156 kali/menit. , TFU : 20 cm, TBJ: 1.685gram. Putri dan Ningrum (2019) Kehamilan dengan presentasi letak sungsang dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong berada pada bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simpisis

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I dan TM II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali diRS Asih Balikpapan tanggal 20 desember 2023 saat usia kehamilan 8 minggu dengan hasil HPHT lupa, TP 12-08-2024, BB saat ini: 54 kg, TB ; 153 cm IMT :23 hasil pemeriksaan laboratorium *triple* eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 12 % gr/dl, hasil USG

menunjukkan letak bayi sungsang Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.P dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. P mual muntah pada saat trimester I, usia kehamilan 8 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 x 1 diminum setelah makan siang sebanyak 30 butir, B 6 diberikan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan pagi sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidur sebanyak 30, asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, dan kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat - obatan, Ny. P diberikan KIE tentang makan porsi kecil dan sering, KIE konsumsi makanan rendah lemak untuk mengurangi mual dan muntah, status imunisasi TT lengkap. Ny. P selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh dokter..

Kunjungan Kehamilan kedua tanggal 10 Agustus 2024 jam 10.00 WITA di ditemukan keluhan yaitu.Ibu mengatakan perut kadang-kadang mules sejak kemarin pagi tetapi tidak ada keluar apa-apa.Dan membawa surat rujukan dari dokter Ervin,SPOG dengan Advis Rencana Operasi tanggal 10 Agustus 2024 jam 17.30 WITA dengan indikasi Kehamilan letak sungsang,, Oligohidramnion dan Kalsifikasi Plasenta.Ibu diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, mempersiapkan pre OP yaitu mencukur area genetalia dan perut di atas simpisis kemudian memberitahu ibu untuk berpuasa mulai Jam 11.30 WITA. hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP 86 mmhg), nadi 80 X / menit, suhu 36,5<sup>o</sup> C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 54 kg dari sebelumnya 40 kg ,TB 153 cm, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : 2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, keras, melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, lunak, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 136 kali/menit. , TFU : 28 cm, TBJ: 1832 gram

.Harjanti dan Miskiyah (2016) Data subyektif dan data obyektif pada ibu dengan letak sungsang adalah dengan ibu mengatakan merasa ada benda keras yang mendesak tulang iga dan pada pemeriksaan leopold didapat bagian terbawah janin teraba bulat dan tidak melenting maka disimpulkan bahwa ibu mengalami kehamilan letak sungsang karena benda keras yang mendesak tulang iga adalah kepala janin yang berada dibagian teratas janin dan pada pemeriksaan leopold di dapat bagian terbawah janin adalah bokong.

Pemeriksaan vagina:tidak di lakukan. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, dari hasil pemeriksaan peneliti melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG dengan hasil yakni persiapan SC jam 17.30 WITA Dan ibu dan suami bersedia dilakukan SC pada pukul 17.30 WITA. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu bayinya dalam posisi sungsang dan sehat , menjelaskan kepada ibu persiapan operasi yaitu cukur daerah kemaluan sapa ke atas simpisis kemudian muai berpuasa jam 11.30 WITA dan Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Pada jam 15.00 WITA Ny. P mengeluh perut terasa mules teratur dan dilakukan pemeriksaan dalam jam 15.30, ditemukan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, teraba bokong murni. .Melaporkan hasil pemeriksaan ke Dr. Ervin.Spog dengan advis persiapan Kelahiran normal dengan letak sungsang. Dilakukan asuhan pemasangan infus RL 20 tpm di lengan kanan dan menganjurkan keluarga memberikan kebutuhan cairan yang cukup seperti minum teh dan makan nasi.Dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan melahirkan bayinya secara normal karna pembukaannya sudah 8cm.

Pendampingan ANC pada Ny P dilakukan sebanyak 2 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 6 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan

bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali dengan petugas sebanyak 4 kali di dokter praktek dan puskesmas dan 2 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 10 kg dari trimester pertama hingga trimester ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian

ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono, 2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 23 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,5- 16 kg (Kabo, 2011) dan (Prawirohardjo, 2015). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga melaksanakan senam hamil wauw pun hanya 2 kali saja, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022).

Menurut Peter Hoffmann pada ibu yang menderita malnutrisi sepanjang minggu ke Trakhir kehamilannya atau pada trimester III akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi < 2500 gram, karena jaringan lemak banyak tertimbun selama trimester III. Dan juga diberikan

KIE tentang posisi knee chest untuk merubah posisi janin dari sungsang ke posisi kepala. tentang posisi knee chest atau posisi sujud untuk membantu proses penurunan kepala janin dapat dilakukan selama 3 – 4x/hari dengan durasi 10 -15 menit. Penatalaksanaan untuk kehamilan dengan letak sungsang menurut Agustina (2022) adalah posisi knee chest. Langkah-langkah knee chest yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), posisi lutut dan dada menempel pada lantai dan sejajar dengan dada. Lakukan 3-4 x/hari selama 10-15 menit, lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah bangun tidur, dan sebelum mandi.

KIE tentang Kehamilan Resiko Tinggi Hidayah dkk (2018) Untuk menentukan letak sungsang sebelum terjadinya persalinan yaitu pada saat kehamilan digunakan alat deteksi dini menggunakan skoring yaitu dengan kartu skor poedji (KSPR). Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kehamilan risiko rendah (skor 2 kode warna hijau), kehamilan risiko tinggi ( skor 6-10 kode warna kuning), dan kehamilan risiko sangat tinggi (skor 12 kode warna merah). Skor yang digunakan adalah angka bulat < angka 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat sectio caesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat dan eklampsia. Widia L. (2017) Pada letak sungsang bagian terendah janin tidak dapat menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah. Letak sungsang dapat memungkinkan ketegangan rahim meningkat, sehingga membuat selaput ketuban pecah sebelum waktunya.

### **Asuhan kebidanan persalinan**

Tanggal 10 Agustus 2024 jam 16.00.00 WITA Ny. P mengatakan perut bertambah mules. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran

Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 110/70 MmHg (MAP 86 mmhg), nadi 80 X / menit, suhu 36,5<sup>o</sup> C, Pernafasan 24 X/ Menit, BB 54 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, keras, melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 152 kali/menit. , TFU : 28 cm, TBJ:1.832gram. Persalinan Kala I tanggal 10 Agustus 2024 jam 16.10 WITA ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih campur meconium, pembukaan 10 cm, bokong Hodge 3 plus, porsio tidak teraba, teraba bagian terbawah bagian anus dan bokong. Asuhan yang diberikan kepada ibu memberi support, hasil kolaborasi dengan dokter SPOG dilakukan Drip oksitosin 5 ui dalam RL 500 ml 20 tpm, dan melakukan pertolongan persalinan Dengan posisi sungsang, kala II

Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan secara Bracht dan bayi lahir di jam 16.45 WITA menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerak aktif, *apgar score* 8 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 2.490 gr, LK 32, LD 30, PB 45, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Jam 16.50 WITA, Ny. P mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

#### **Kalla III**

Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina keluar darah mendadak, tali pusar bertambah panjang, terdapat luka Epis pada perineum, tampak keluar stolsel. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 16.55 WITA, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, luka perinium laserasi tingkat II dilakukan penjahitan dan memasang IUD pasca Plasenta.

#### **Kalla IV**

Jam 17.30 WITA P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala IV, Ny. P mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU sepusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 150 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vit k, tetes mata dan polio.

Berdasarkan hasil anamnese Ny.P saat melakukan kontrol kehamilan di praktek dokter Ervin,SPOG menadapatkan rekomendasi bahwa ibu akan dilakukan SC dirumah sakit Asih Balikpapan pada tanggal 10 Agustus 2024 pada pukul 17.30 WITA dengan indikasi letak sungsang ,Oligohidramnion dan Calsifikasi Plasenta. Dan Ny. P masuk RS tanggal 9 agustus 2024 jam 23.00 WITA dengan keluhan perut terasa kencang- kencang sejak pagi namun tidak dilakukan pemeriksaan dalam dikarenakan tidak ada pengeluaran apa-apa dari vagina.Pada tanggal 10 agustus 2024 jam 09.00 WITA diberikan asuhan persiapan operasi yaitu skin tes AB, cukur daerah perut sampai daerah kemaluan dan menganjurkan berpuasa jam 11.30 WITA.Andi Hasliani (2015) Berdasarkan hasil penelitian persalinan presentasi bokong lebih banyak penanganan melalui sectio caesaria di bandingkan pervagina. Persalinan normal dapatberesiko tinggi pada persalinan letak bokong, persalinan caesaria menjadi cara teraman karena tidak ada proses mengejan, resiko meregangnya otot-otot dasar panggul dan vagina menjadi berkurang. Dan proses caesar lebih relatif singkat dan tidak membutuhkan waktu yang lama

Ny. P mengeluh perut semakin mules teratur, dan dilakukan pemeriksaan dalam ibu sudah mengalami pembukaan 8 cm ketuban utuh, bagian terbawah Bokong murni dan sudah hodge 3, ibu diberitahu akan dilakukan pemasangan infus dengan RL 500 ml untuk mendapatkan terapi Drip Synto 5 UI 20 tpm. Qonitun dan Fadilah (2019) Pemberian cairan melalui infus dan kesiapan fisik ibu bersalin berpengaruh besar terhadap jalannya proses persalinan yang aman dan lancar. Selama proses persalinan perlu adanya supportif dari keluarga serta petugas kesehatan. Sejalan dengan Putra dan Utami (2017).

Pada jam 16.10 WITA dilakukan kembali pemeriksaan dan ibu masuk pembukaan 10 cm ketuban pecah jernih bokong hodge 3 plus dan sudah ada tanda mau melahirkan seperti anus membuka, perineum menonjol dan his teratur lebih dari 45 detik. Kala I berlangsung selama 1 jam selama berada di Ruang VK RS datang dengan pembukaan 8 cm dengan ketuban utuh, ketuban ibu pecah spontan dan hasil ketuban bercampur meconal. Kala II berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 16.10 WITA.. Persalinan letak sungsang adalah persalinan untuk melahirkan janin yang membujur dalam uterus dengan bokong atau kaki pada bagian bawah dimana bokong atau kaki akan dilahirkan terlebih dahulu daripada anggota badan lainnya.

Sejalan dengan Zanah dkk (2015) Mekanisme persalinan sungsang hampir sama dengan letak kepala, hanya yang memasuki pintu atas panggul adalah bokong. Persalinan berlangsung lebih lama karena bokong lebih lembek bila dibandingkan kepala, jadi kurang kuat menekan sehingga pembukaan serviks lebih lama.persalinan

Ny.P dilakukan asuhan persalinan letak bokong murni secara bracht, persalinan sungsang dengan metode Bracht adalah persalinan spontan yaitu persalinan dimana janin dilahirkan dengan kekuatan dan tenaga ibu, setidaknya sampai janin lahir setinggi umbilikus. Anjurkan ibu untuk tetap mengejan hingga lahir skapula, kemudian melakukan manuver Bracht untuk melahirkan kepala janin yaitu dengan posisi tangan yang sama di tulang ekor dan panggul dan dekatkan punggung janin ke arah perut ibu tanpa memberikan tarikan (Punggung janin hiperlordosis) sehingga leher bayi berputar pada simfisis lalu gerakan janin ke superior untuk melahirkan seluruh bagian kepala maka lahirlah bayi secara keseluruhan dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan bungkus bayi dengan handuk hangat bayi lahir langsung menangis, gerakan aktif, berjenis kelamin perempuan, AS : 8-10. Dan bayi di berikan asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi , melakukan IMD, Melakukan pemeriksaan fisik bayi, memberikan imunisasi HBO dan memberikan suntikan Vit.K. Memberikan KIE kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi. tentang pemberian ASI dan perawatan tali pusat.

Kala III berlangsung selama 10 menit dari bayi lahir pukul 16.45 WITA. Dalam kala III ini tidak dilakukan plasenta manual karena perdarahan ibu tidak lebih dari 400 cc. Menurut Sarwono, kala III pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Dan menurut Sarwono, pada manajemen aktif persalinan kala tiga, tali pusat segera dijepit dan dipotong setelah persalinan, untuk memungkinkan intervensi manajemen aktif yang lain. Pada manajemen menunggu, penjepitan tali pusat biasanya dilakukan setelah tali pusat berhenti berdenyut. Diperkirakan bahwa penjepitan tali pusat secara dini mencegah 20% sampai 50% darah janin mengalir dari plasenta ke bayi (jumlah darah yang mengalir juga dipengaruhi oleh gaya berat dan letak bayi apakah dipegang di atas atau di bawah plasenta setelah persalinan) (Maternitas, K dkk, 2017). Berkurangnya aliran darah mengakibatkan tingkat hematokrit dan hemoglobin yang lebih rendah pada bayi baru lahir, dan dapat mempunyai pengaruh anemia zat besi pada pertumbuhan bayi (Hidayah et al., 2020).

Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir. Masa ini merupakan masa paling di cegah karena dapat menyebabkan kematian ibu yang

disebabkan oleh perdarahan (Sarwono,2015). Selama kala IV dilakukan pemantauan sesuai APN meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua, mendekontaminasi tempat dan alat persalinan menjelaskan tanda bahaya kala IV dan melengkapi partograf. Hal ini menunjukkan pada kala IV telah dilakukan pemantauan dan tidak adanya masalah.



Gambar 2. Asuhan Kebidanan Persalinan kala 1 dan kala2 di RS.

#### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal 10 Agustus 2024 Jam 18.30 WITA Ny. P mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 120 kali/menit, suhu 37 derajat celcius, P 60 kali/menit, pulse oksimetri 1 jam pertama 97 %, pulse oksimetri ke 2 : 96 %, BB 2490 gram, PB 45 cm, LK 32 cm, LD 30 cm, c/c tidak ada, anus (+), IMD berhasil. Pemeriksaa fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainaan spina bifida, jenis kelamin perempuan, labia mayor menutup labia minora, masih tanmpak cairan merah mudah keluar sedikit, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. Reflex *rooting* baik, *sucking* baik, *graps* baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antropometri dan pemeriksaan SHK serta OAE dengan hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B, polio.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, A/S 8/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imuniasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid,

auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubun- ubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangan otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny.P. Saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pentingnya pemeriksaan OAE pada bayi ini dikarenakan pada usia di bawah satu tahun, rehabilitasi pendengaran masih sangat mungkin dilakukan apabila orang tua secara sigap melakukan tes pendengaran sejak dini. Terlebih lagi, tes ini menjadi penting karena apabila dibiarkan tumbuh dengan gangguan pendengaran yang tidak dapat terdeteksi maka risiko gangguan kemampuan bicara pada anak juga semakin tinggi. Tes yang menggunakan alat berbentuk *headset* ini dapat mengukur getaran suara yang berada dalam liang telinga. Kemudian ditangkap oleh se rambut dengan sebelumnya menggetarkan gendang telinga dan melalui tulang pendengaran. Stimulus yang tertangkap oleh sel rambut ini kemudian menghasilkan getaran kembali yang ditangkap oleh *receiver* dan baru diputuskan mengenai baik atau tidak fungsi koklea berdasarkan perbedaan amplitudo yang telah diterima (Putri et al., 2017).

Pada pemeriksaan bayi Ny. P ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. P dalam kondisi sehat



Gambar 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir di RS.

### **Asuhan kebidanan masa nifas**

Tanggal 11 Agustus 2024 pukul 09.00 WITA yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 200 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan putting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-1 tanggal 11 Agustus 2024 jam 09.00 WITA P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas hari ke 1, Ny. P mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar masih sangat sedikit, lokea rubra. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, perawatan perinium, KIE cara menyusui yang benar, dan diberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat oksitsin dan pijat payudara untuk memperbanyak produksi ASI dan memperlancar ASI, dan KIE cara perawatan bayi dirumah serta menjelaskan tanggal kontrol ibu dan bayi serta jadwal imunisasi bayi. hasil kolaborasi dengan dokter SPOG, ibu diberikan lanjutan terapi antibiotik oral selama 5 hari sehari 2 kali diminum setelah makan siang dan makan malam, anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan dan menjelaskan kontrol paska KB IUD. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 16 Agustus 2024, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan 6 hari masa nifas Ny. p mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina keluar cairan serosa ( kuning kecoklatan ), dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB IUD

Masa nifas pada Ny. P berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu 6 jam PP, 6 hari PP dan 2 minggu post partum dan 2 bulan PP. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kemenkes RI, buku KIA 2023:26) Kunjungan yang dilakukan 4 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 2 jam PP setelah persalinan pada jam 18.30 WITA. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusunya. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein dari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 11-8-2024 pukul 09.00 WITA. ASI keluar tetapi belum lancar ASI nya putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, KIE tentang pijat Oksitosin dan mengajarkan cara pijat oksitosin, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Pijat Oksitosin adalah pijat disepanjang tulang belakang (Vertebra) sampai tulang Costae kelima atau keenam, pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya (Roesli, 2019). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai keluhan selama menggunakan IUD dan cara penanganannya dan menganjurkan untuk kontrol bila ada keluhan.



**Gambar 4. Kunjungan Asuhan Nifas di RS dan Home Care.**

#### **Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)**

Pada tanggal 16 Agustus 2024 Ny. P melakukan kontrol PP hari ke 6 masa nifas, Ny. P mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin sekaligus Kontrol IUD, Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan konseling keluhan dan efek samping KB IUD pasca salin.

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. P memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. P berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI jangka panjang dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. P sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. P mengenai KB yang cocok

bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil jarak kehamilan progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb IUD pasca salin. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. P yaitu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan akseptor KB IUD pasca salin. IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD Post Plasenta. IUD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjajitan uterus padatindakan Seksio Sesaria (BKKBN, 2012).

Penggunaan KB IUD dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada penggunaan KB IUD pasca salin. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.



Gambar 5. Kunjungan Asuhan Kebidanan pada Pemasangan Kb IUD pasca Salin di RS

### Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. P yang dimulai pada usia kehamilan trimester dua usia kehamilan 27-28 minggu sampai dengan 2 bulan Post Partum hingga menggunakan keluarga berencana (KB), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny P data subyektif pada kunjungan pertama terdapat keluhan sering terasa keras bundar pada bagian atas perut hal ini sesuai hasil pemeriksaan Leopold yaitu posisi bayi Sungsang, Pada kunjungan pertama sudah di temukan adanya masalah yaitu Letak bayi sungsang sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE tentang posisi Knee chest yaitu posisi berlutut dengan dada menyentuh tempat tidur bokong terangkat dan lutut menempel dilantai dengan harapan bila dilakukan dengan teratur diharapkan dapat merubah posisi janin menjadi normal yaitu posisi kepala. dan pada kunjungan kehamilan yang ke 2 didapatkan masalah yang sama yaitu posisi/ letak janin dengan presentasi Bokong hal ini juga terlihat jelas pada hasil USG selain itu dari hasil USG juga didapatkan adanya Ologohidramnion dan kalsifikasi plasenta hampir sebagian dan advis dokter harus segera di lahirkan dengan tindakan SC.

Dan pada pemeriksaan penunjang didapat hasil HB 12,8. Diagnosa potensial dan identifikasi penangan segera yaitu terjadi solusio plasenta tindakan segera yaitu melahirkan secara SC. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny. P sudah sesuai.

Asuhan kebidanan pada persalinan ibu dilakukan kolaborasi dengan dokter SPOG dengan hasil akan dilakukan SC namun Ny P melahirkan normal sebelum dilakukan SC jadi asuhan kebidanan persalinan pada Ny.P umur 24 tahun sudah sesuai dengan langkah APN yang dimulai dari Kala I sampai dengan Kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai kala IV. Dan bayi lahir pada pukul 16.45 WITA dengan jenis kelamin Perempuan atau diminum jika ibu merasakan, persalinan berlangsung secara spontan Letsu Kala I selama 1 jam, kala II 30 menit, Kala III selama 15 menit Kala IV selama 2 jam pengawasan. Dan hasil ditemukan kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu di mulai dari 6 jam post partum tidak ada perdarahan, kontraksi uterus keras, lochea rubra, luka lheting perineum tidak ada tanda infeksi, kandung kemih kosong, tanda vital normal ibu sudah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU pada kunjungan ini ditemukan masalah yaitu keluhan ibu yang mengatakan ASI nya masih sangat sedikit sehingga di berikan Asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat Oksitosin dan mengajarkan kepada suaminya, kemudian kunjungan Nifas ke 2 dilakukan pada saat kontrol ke RS yaitu Nifas 6 hari yaitu pada tanggal 16 Agustus 2024 jam 16.00 WITA dan tidak ditemukan masalah, Ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Dan kunjungan Nifas yang ke 3 yaitu pada tanggal 9 September 2024 jam 10.00 WITA dan Kunjungan ke 4 yaitu 2 bulan postpartum dilakukan Homecare selama kunjungan dilakukan tidak ditemukan komplikasi – komplikasi pada Ny.P.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, gerak aktif *apgar score* 9/10, caput cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative dan hasil OEA pass (lulus), bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 5 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan Pada Asuhan Kebidanan pada bayi Baru Lahir By.Ny.P dari data subyektif data Obbyektif, menentukan Assesment, Penatalaksanaan dan Evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan Praktek dan kunjungan sudah sesuai standar yaitu 4 kali.

Asuhan kebidanan pada Ny. P diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan Assesment dan melakukan penatalaksanaan dan Evaluasi tidak ditemukan komplikasi dan pasien sudah dipasang KB IUD pasca Salinm

Bagi mahasiswa disarankan untuk melakukan beberapa hal ini yaitu Pada saat melakukan pemeriksaan ANC penulis melakukan 10 T. Dan di harapkan di lain waktu bisa melakukannya dengan baik dan benar. Pada saat pengawasan persalinan pada kala I sudah sesuai dengan teori, dan di harapkan bisa mempertahankannya dengan baik dan lebih di tingkatkan lagi. Pada saat pertolongan persalinan pada kala II, penolong memakai APD dengan lengkap Pada asuhan bayi baru lahir, penolong telah melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir dan pada saat melakukan asuhan keluarga berencana (KB), melakukan *inform concent* dan melakukan *inform choice*.

Kemudian disarankan bagi pengelola pendidikan secara konsisten menganggarkan koleksi buku kebidanan serta melengkapi dan memperbaharui buku-buku bacaan terkait dengan kebidanan sebagai sumber referensi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Serta bagi pasien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

**Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih 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 bidan, Pembimbing Akademik, RSIA Asih Balikpapan, Ny. P dan Suami, Teman sejawat Di RSIA Asih dan teman-teman seperjuangan yang telah membantu dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

#### **Daftar Pustaka**

- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689– 1699.
- Dinkes Balikpapan. (2020). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- Kemkes RI. (2018). Injeksi 2018. In *Health Statistics*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kemkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*. Kemkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021. In *Kementrian kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Manuaba, F. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Profil Statistik Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan 2019. *Profil Statistik Kesehatan*.
- Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101.
- Sarwono, P. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1353/1/17>. Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf