

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “M” Usia 24 Tahun dengan Ketuban Pecah Dini

Sri Suarni¹, Eti Salafas²

¹Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ngudi Waluyo, srisuarni1971@gmail.com

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

Korespondensi Email: srisuarni1971@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords :

Comprehensive

Midwifery Care. Normal

Delivery

Kata Kunci: Kebidanan

Komprehensif. Ketuban

Pecah Dini

Abstract

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 of 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 midwifery care to Mrs. M comprehensively and continuously starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research 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-September 2024. From the results of the provision of pregnancy care, problems were found, namely the mother experienced KEK, back pain, the care provided was the provision of PMT, nutritional pattern counseling, Acupressure BL 23, GV3 and GV 4. During labor, the mother experienced premature rupture of membranes and was referred to Hermina Hospital Balikpapan. In postpartum care, the mother said that her breast milk production was low and was given Hypnobreastfeeding care. In newborn care, all were found to be within normal limits. While in family planning care, Mrs. M used an IUD after the placenta was born.

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. M secara komprehensif dan

berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (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-September 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami KEK, nyeri punggung, asuhan yang diberikan adalah pemberian PMT, konseling pola nutrisi, Akupresure BL 23, GV3 dan GV 4. Pada saat persalinan ibu mengalami ketuban pecah dini dan dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Hermina Balikpapan. Pada asuhan nifas ibu mengatakan produksi ASI sedikit dan diberikan asuhan Hypnobreastfeeding. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal. Sedangkan pada asuhan KB Ny. M menggunakan KB IUD setelah plasenta lahir,

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).

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 (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2023)

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh

kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes RI, 2021).

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko terdiagnosa Kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Sulistiyorini, 2015)

Dampak terhadap janin kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dampak terhadap persalinan dan pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, resiko lahir dengan operasi

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit (Pratami, 2014).

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 "M" Umur 24 tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)".

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 digunakan 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 Juli sampai November 2024, penelitian ini dilakukan Di PMB Bunda Mutia. 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, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M pada trimester Ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 27 Mei 2024 umur kehamilan 28 minggu 2 hari, Ny. M mengatakan tidak ada keluhan dan memiliki pola makan tidak tertaur dan suka makan makanan siap saji. Menurut Fakhriyah (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) salah satunya yaitu asupan nutrisi. Ketidakseimbangan

asupan nutrisi merupakan faktor penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK). Nutrisi yang penting termasuk makronutrien energi, protein, lemak, dan karbohidrat, serta dua mikronutrien yang terkait dengan KEK: zat besi dan seng. Protein adalah sumber energi kedua setelah karbohidrat. Agar metabolisme energi tidak terganggu, selain glikogen, tubuh membutuhkan protein sebagai cadangan energi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Lila didapatkan hasil 21 cm yang menandakan ibu berisiko mengalami KEK. Sejalan dengan (Pritasari, 2017) Kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil adalah suatu kondisi di mana asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak memenuhi kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama. Jika LiLA < 23,5 cm, wanita hamil berisiko mengalami KEK.

Berdasarkan hasil pemeriksaan IMT 18,8 Kg/M². Pada pemeriksaan awal kehamilan didapatkan IMT ibu adalah 14,9 Kg/M² yang menandakan bahwa ibu mengalami KEK. Ibu mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 13 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 35 kg dan pada pengkajian terakhir tanggal 20 Juli 2024 berat badan ibu menjadi 48 kg. Menurut Kemenkes RI (2021) kenaikan berat badan total selama kehamilan pada ibu yang mengalami KEK dengan IMT < 18,5 Kg/M² yaitu 12,71 – 18, 61 Kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. M yaitu dalam batas normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. M pada tanggal 27 Mei 2024 Usia Kehamilan 28 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami KEK atau kekurangan energi kronis, menjelaskan dampak KEK pada ibu hamil, memberikan edukasi kepada ibu tentang pola makan dan nutrisi yang harus konsumsi seperti makanan tinggi asupan makronutrien (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat), memberikan PMT kepada ibu yaitu biskuit dan susu ibu hamil, menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, memberikan tablet FE dan Kalk, menjelaskan cara meminum tablet Fe dan Kalk dan menganjurkan untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nuraiman et al., 2024) yang menyatakan bahwa pemberian ada pengaruh pemberian makanan tambahan ibu hamil terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK terutama pada trimester II dan III sangat penting dimana ibu dan janin sangat membutuhkan nilai gizi lebih untuk kesehatan ibu dan bayi. Didukung oleh penelitian (Haryani et al., 2020) menyatakan bahwa dengan pemberian makanan tambahan selama minimal 10 minggu atau maksimal 90 hari dapat meningkatkan berat badan dan LiLA ibu hingga 10 - 20 % karena kandungan dalam PMT adalah ekstrak protein dan energi serta terdapat kandungan asam folat dan zat besi.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 25 Juni 2024 umur kehamilan 32 minggu 4 hari, Ny. M mengatakan mengalami nyeri punggung. Menurut (Praningrum, 2022) nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 25 Juni 2024 umur kehamilan 32 minggu 4 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. F yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya, mengingatkan kembali ibu untuk makan makanan bergizi, mengajurkan ibu untuk makan makanan manis guna meningkatkan berat badan janin, melakukan akupresure BL 23, GV 3 dan GV 4. Sesuai dengan Kartikasari & Nuryanti (2016) Salah satu bentuk terapi non-farmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri adalah akupresur. Titik-titik akupresur terdapat di permukaan kulit yang sensitif terhadap

rangsangan biolistrik, dan rangsangan pada titik-titik tersebut dapat menghasilkan efek tertentu. Ketika titik-titik akupresur dipijat atau distimulasi, endorfin, sebuah neurotransmitter, dilepaskan. Endorfin memiliki kemampuan untuk mengurangi sensasi nyeri dengan cara menghambat jalur sinyal nyeri ke sumsum tulang belakang dan otak. Selain itu, akupresur juga berperan dalam menjaga keseimbangan tubuh dengan mengurangi ketegangan dan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap perubahan lingkungan dan penyakit. Stimulasi pada titik-titik akupresur dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke area yang mengalami nyeri, sehingga membantu dalam proses pengeluaran toksin atau zat beracun dari tubuh (Suwarini et al., 2021). Dengan diberikannya terapi akupresure titik BL 23, GV 3 dan GV 4 yang efek utamanya dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan aliran darah, dan merangsang pelepasan endorfin sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Dari hasil evaluasi setelah dilakukan akupresure BL 23, GV 3 dan GV 4 pada Ny. M didapatkan tingkat nyeri punggung berkurang dari nyeri sedang ke nyeri ringan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 20 Juli 2024 umur kehamilan 36 minggu 1 hari disesuaikan dengan kebutuhan Ny. M yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya, menganjurkan kepada ibu untuk tetap amkan makannan bergizi, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll dan menganjurkan untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Selama kehamilan Ny. M frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 5 kali yaitu pada trimester satu 1 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. Pada asuhan kehamilan pada Ny F sudah sesuai dengan anjuran dari Kemenkes.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada pengkajian tanggal 3 Agustus 2024 jam 06.00 WITA di Puskesmas Graha Indah Balikpapan, ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir sejak jam 00.00 WITA berwarna jernih dan tidak berbau amoniak dan perut belum terasa mules. Sejalan dengan teori Sunarti (2017) tanda gejala KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang,

Pada tanggal 3 Agustus 2024 jam 06.00 WITA dilakukan pemeriksaan pada Ny. M menunjukan keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, 88 x/Menit, S 36,4 °C, RR 20 x/menit, pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat prosesus xypoideus, Dj 140 x/mnt, Puki, His belum ada, Preskep, Divergen 3/5. Pemeriksaan dalam vu/va tak, pembukaan belum ada, eff 20%, portio elastis, ket (-) jernih, Kepala Hodge II, bishop skor 7. Menurut Suwanto (2016) Ketuban Pecah Dini (KPD) atau premature rupture of membrane (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan, yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm dan dalam 1 jam tidak diikuti tanda-tanda inpartu. Pada pemeriksaan lakmus didapatkan hasil lakmus test (+). Sejalan dengan Metti (2021) menyatakan bahwa pada KPD jika kertas lakmus berubah merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis).

Setelah dilakukan pengkajian tanggal 3 Agustus 2024 jam 06.00 WITA pada langkah ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Bidan memberikan penjelasan bahwa ibu mengalami KPD yaitu keluarnya cairan dari jalan lahir sebelum proses persalinan. Menurut teori Manuaba (2009) Ketuban pecah dini merupakan pecahnya

ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu. Bidan menjelaskan kepada pasien bahwa harus dilakukan rujukan dikarenakan ketuban pecah duluan. Ny. M dilakukan rujukan ke RS Hermina Balikpapan dengan ditemani oleh bidan. Pada kasus hamil aterm atau cukup bulan, bila ketuban pecah sudah melebihi 6 jam maka dilakukan rujukan ke rumah sakit. Ketuban pecah dini dapat terjadi dikarenakan berbagai sebab, pada umumnya KPD dapat terjadi akibat melemahnya membran secara fisiologis yang ditambah dengan gesekan yang terjadi akibat adanya kontraksi uterus (American College Of Obstetricians And Gynecologists, 2020).

Ny. M tiba di RS Hermina Balikpapan pada tanggal 3 Agustus 2024 jam 07.00 WITA. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dilakukan pemeriksaan CTG, dilakukan kolaborasi dengan dokter dan mendapatkan advis pemberian injeksi amoxillin 1 gram dan induksi persalinan. Pada tanggal 3 Agustus 2024 jam 14.39 WITA bayi lahir seponatan segera menangis secara induksi, Jenis kelamin Perempuan, BB 2668 gram, PB 46 cm, LK 32 cm, A/S 8/9/10. Menurut Rangasmawiy et al. (2012) tes cardiotography (CTG) adalah untuk mengetahui apakah bayi di dalam rahim mendapatkan cukup oksigen atau tidak dari plasenta. Persalinan dengan KPD dilakukan pemberian antibiotik : bila ketuban pecah >6 jam (ampisillin 4x500 mg atau gentamisin 1x80 mg) (Nugroho, 2012).

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I masa nifas tanggal 3 Agustus 2024 jam 20.00 WITA 6 jam setelah persalinan Ny. M mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Pada kunjungan I masa nifas tanggal 3 Agustus 2024 jam 20.00 WITA 6 jam setelah persalinan didapatkan hasil pemeriksaan Ny. M yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/mnt, Sh 36,5 °C, RR 20 x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Menurut Yanti & Fatmasari (2023) setelah bayi lahir akan terjadi involusi uterus yaitu pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Menurut Susanto & Fitriyana (2019) Lochea Rubra yaitu lochea yang keluar pada hari 1-3 hari setelah melahirkan dengan warna merah kehitaman yang terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Pada kunjungan I (6 jam post partum) yang dilakukan tanggal 3 Agustus 2024, asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Ibu diajarkan cara perawatan payudara, menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memberitahukan kepada Ibu untuk makan makanan bergizi.

Menurut Rini & Kumala (2017) Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu : a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut; c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bbl.

Pada kunjungan II masa nifas tanggal 6 Agustus 2024 jam 14.00 WITA 3 hari setelah persalinan Ny. M mengatakan bahwa pengeluaran ASI masih sedikit. Hal ini berbeda dengan Nurjanah et al. (2013) yang menyatakan bahwa kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.

Pada kunjungan II masa nifas tanggal 6 Agustus 2024 jam 14.00 WITA 3 hari setelah persalinan didapatkan hasil pemeriksaan Ny. M yaitu keadaan umum baik,

kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 84x/mnt, Sh 36,3 °C, RR 20 x/mnt, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea rubra. Hasil pemeriksaan pada payudara tidak ada benjolan, membesar, kolostrum sudah keluar, ASI tidak lancar, puting menonjol, areola menghitam. Sejalan dengan Nurjanah et al. (2013) yang menyatakan perubahan pada payudara yaitu penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan dan payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

Pada kunjungan ke II (3 hari post partum) yang dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2024 dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis, cairan yang keluar berwarna merah kekuningan (lochea sanguinolenta), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Melakukan *hypnobreastfeeding* kepada ibu untuk meningkatkan produksi ASI. Sejalan dengan teori Sari et al. (2019) *Hypnobreastfeeding* adalah teknik *hypnotherapy* yang digunakan untuk membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu pasca melahirkan. Sejalan dengan hasil penelitian Trianasari et al. (2024) yang menyatakan bahwa hasil uji Paired Sample T-Test menunjukkan bahwa nilai *Asymp.Sig. (2-tailed)* $0.000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas Di TPMB Atlantika Kota Batam Tahun 2023. Adanya perubahan kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan Hypnobreastfeeding hal ini disebabkan karena mengendalikan pikiran ibu nifas sebab jika didalam niat dan pikiran ibu konsisten untuk menyusui bayinya dan selalu memikirkan nilai-nilai yang positif, dukungan suami dan keluarga memungkinkan akan tercapainya dalam pemberian air susu secara eksklusif. Didukung penelitian Sofiyanti et al. (2019) yang menyatakan bahwa ada perbedaan kadar hormon prolaktin sebelum dan sesudah penerapan *hypnobreastfeeding* pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran. Manfaat dari *hypnobreastfeeding* yang utama tentunya adalah meningkatkan produksi dan aliran ASI. Namun ada lagi manfaat lainnya seperti meningkatkan ketenangan ayah dan ibu sehingga tercipta keluarga yang senantiasa harmonis dan menciptakan lingkungan yang positif bagi bayi.

Pada kunjungan III masa nifas tanggal 17 Agustus 2024 jam 09.00 WITA 14 hari setelah persalinan Ny. M mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Hasil pemeriksaan Ny. M yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 88x/mnt, Sh 36,3 OC, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan bahwa luka perineum sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Sejalan dengan Susanto & Fitriyana (2019) proses involusi uterus pada 2 minggu post partum yaitu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba diatas simfisis dengan berat 500 gram. Menurut Susanto & Fitriyana (2019)Lochea serosa adalah lochea yang keluar pada 7-14 hari postpartum dengan warna kuning kecoklatan yang terdiri dari Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Rini & Kumala (2017) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan

6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 31 Agustus 2024 didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah menggunakan KB IUD terpasang setelah plasenta lahir dan hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Rini & Kumala,(2017)standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; b. Memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek. By Ny. M dilakukan kunjungan Neonatal pada usia 6 jam, 3 hari dan 14 hari setelah lahir.

Pada pengkajian I tanggal 3 Agustus 2024 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 37°C, nadi 128x/menit, respirasi 42x/menit, BB: 2668 gram, PB:46 cm, LK:33cm, LD:31cm, Lila 10 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memberikan imunisasi Hb0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Menurut (Kemenkes RI, 2021) Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Hal ini tidak terjadi kesenjangan. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 6 Agustus 2024 jam 14.00 WITA pada saat bayi berusia 3 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 128 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 44 x/ menit, BB 2600 gram, PB 46 cm, tali pusat belum puput, sudah kering dan bersih. Menurut Naomy (2018) beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Tidak terjadi kesenjangan. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir menurut Toro (2019), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, merintih, sesak, demam (suhu>37,5° C) atau terlalu dingin (suhu < 36,5 OC), tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah,bergerak jika dipegang.

Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori Vivian & Tri (2015) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. M dilakukan pada tanggal 12 September 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 40 hari yang lalu melahirkan bayinya dan ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD terpasang setelah plasenta lahir. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu sejak melahirkan langsung menyusui bayinya secara eksklusif. 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 45 kg. Asuhan yang diberikan kepada Ny. M yaitu memberikan penjelasan mengenai pengertian KB IUD, menjelaskan kepada ibu mengenai efektifitas KB IUD yaitu akan tinggi jika di pasang dengan benar, juga tergantung pada IUD nya dan akseptornya dengan makin tua usia makin rendah angka kehamilan, makin muda usia makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran KB IUD dan frekuensi senggama. Menurut Putri & Oktarina (2016) efektifitas KB IUD post plasenta memiliki efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama), tingkat ekspulsi rendah yaitu 9,5-12,5% bila insersi dilakukan pada 10 menit setelah plasenta lahir.

Memberitahu ibu kerugian KB IUD perlu diganti setelah pemakaian berapa tahun, Ibu tidak dapat memasang atau melepas sendiri (harus di pasang atau di lepas oleh tenaga kesehatan, seperti : bidan, dokter). Memberitahu ibu efek samping KB IUD: rasa sakit atau nyeri, muntah, kringat dingin, perdarahan. Menurut Putri & Oktarina (2016) efek samping IUD yaitu: Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia dan perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. M Umur 24 Tahun di Puskesmas Graha Indah Balikpapan meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 31 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada saat kunjungan pertama didapatkan Lila ibu 21 cm yang mendakan bahwa ibu berisiko mengalami KEK. Ibu mengeluh mengalami nyeri punggung. Asuhan yang diberikan adalah pemberian PMT, KIE pola nutrisi dan Akupresure BL 23, GV 3 dan GV 4.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M umur 24 tahun pada tanggal 3 Agustus 2024 mengalami keluar ketuban tanpa disertai dnegan mules. Ny. M dilakukan rujukan ke RS Hermina Balikpapan dan dilakukan induksi persalinan.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. M diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan unjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Pada saat kunjungan kedua nifas ibu mnegatakan bahwa produksi Asi masih belum lancar dan diberikan asuhan komplenter hypnobreasfeeding.

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi Pada asuhan kebidanan By.Ny.M diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi

baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny M.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.M, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien. Ny, M sudah terpasang KB setelah plasenta lahir.

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

- American College Of Obstetricians And Gynecologists. (2020). *Prelabor Rupture Of Membranes*. 135(3), 80–97.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2022*.
- Fakhriyah. (2021). *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (KEK)*.
- Haryani, F., Megananda, W., & Nuryanti, S. (2020). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Perubahan Fisik Ibu Kek: Literature Review. *Mahakam Midwifery Journal*, 5(2), 107–121. <https://www.academia.edu/download/90885354/157-13-554-1-10-20201130.pdf>
- Kartikasari, R. I., & Nuryanti, A. (2016). Pengaruh endorphan massage terhadap penurunan intensitas nyeri punggung ibu hamil. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*, 1(1).
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemendes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Metti. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN IBU HAMIL DENGAN KETUBAN PECAH DINI (KPD): Aplikasi Teori Keperawatan Need For Help Wiedenbach*. NEM.
- Nugroho. (2012). *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Nuraiman, Natsir, F., & Risma. (2024). Pengaruh Cara Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Hamildi Wilayah Puskesmas Sigenti Kabupaten Parigi Mautong. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(4), 8844–8853. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v4i4.14187>
- Nurjanah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum* (Vol. 2013). Pt. Rafika Aditama.
- Prananingrum, R. (2022). GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR. *Avicenna : Journal of Health Research*, 5(2). <https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i2.678>
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Pritasari. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kemenkes RI.
- Putri, R. P., & Oktarina, D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Jurnal Majority*, 5(4), 138–141.
- Rangasmawy, Kumar, Moore, R. M., Mercer, B. M., Mansour, J. J., Redline, R., & Moore, J. j. (2012). *Weakening and rupture of human fetal membranes-biochemistry and biomechanics*. InTech.
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.

- Sari, L. P., Salimo, H., & Budihastuti, U. R. (2019). Hypnobreastfeeding Dapat Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 4(1). <https://doi.org/10.37341/jkkt.v4i1.95>
- Sofiyanti, I., Astuti, F. P., & Windayanti, H. (2019). Penerapan Hypnobreastfeeding pada Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2). <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i2.267>
- Sulistiyorini. (2015). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Susanto, A. V., & Fitriyana, Y. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Pres.
- Suwarini, N. M., Sukmandari, N. M. A., & Wulandari, M. R. S. (2021). Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur terhadap Tekanan Darah Lansia di Puskesmas Kediri I Tabanan. *Jurnal Surya Medika*, 7(1), 243–247. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i1.2181>
- Suwarto. (2016). *Premature Rupture Of Membrane (PROM)*.
- Trianasari, G., Putri, M. R., & Eltrikanawati, T. (2024). Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas di TPMB Atlantika Kota Batam Tahun 2023. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 10–17. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3262>
- Vivian, & Tri, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.
- Yanti, E. M., & Fatmasari, B. D. (2023). *Buku psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas*. NEM.