

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “S” Usia 34 Tahun di PMB Bunda Muthia

Agnes Stefanie¹, Kartika Sari²,

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

Korespondensi Email: sirajuddinrekang@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19	<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 and continuous midwifery care to Mrs. S 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 July-November 2024. From the results of the provision of pregnancy care, a problem was found, namely the mother experienced discomfort in the third trimester of pregnancy, namely back pain, so she was given effluent massage care. During labor there were no problems, the mother was given deep breathing care. In postpartum care, the mother went smoothly and there were no complaints. In newborn care, everything was found to be within normal limits. While in family planning care, Mrs. S decided not to use family planning.</i>
<i>Keywords : Continuity of Care, Normal Delivery</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Persalinan Normal	
	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. S 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 Juli-November 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu Nyeri punggung sehingga diberikan asuhan asuhan massage efflurage. Selama persalinan tidak ada masalah, ibu diberikan asuhan nafas dalam. Pada asuhan nifas ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada keluhan. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal,. Sedangkan pada asuhan KB Ny. S memutuskan untuk tidak menggunakan KB.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer, 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2014)

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Tahun 2017 World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 810 ibu mengalami kematian saat dan pasca melahirkan, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dan AKB pada tahun 2018 mencapai 4 juta awal kelahiran hidup (KH) atau sebanyak 29/1.000 KH. Data World Bank, di negara-negara Asia Tenggara jumlah AKI mencapai 108/100.000 KH. Sedangkan dilihat dari data UN Inter--agency Group pada tahun 2018 untuk AKB mengalami penurunan mencapai 22/1.000 KH (UN Inter-agency Group (WHO, 2020).

Tahun 2017 data world bank menyatakan bahwa Indonesia menduduki posisi ketiga di tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah 177 kematian per 100.000 kelahiran (WHO, 2020 dalam (Andini, 2020; Lidwina, 2021) dan pada tahun yang sama hasil SDKI didapatkan AKB di Indonesia sebanyak 24/1.000 KH, angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70/100.000 KH, sedangkan AKB 12/1000 KH (Kemenkes RI, 2020).

AKI di Kalimantan Timur mengalami peningkatan, tahun 2016 AKI sebesar 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 meningkat menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dan bayi di Penajam Paser Utara setiap tahunnya masih tinggi dimana pada tahun 2022 kematian ibu sebanyak 5 kematian dan sebanyak 3 kasus kematian disebabkan oleh preeklampsia berat. Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu sebanyak 7 kasus dan 1 kasus kematian maternal penyebabnya adalah karena preeklampsia. Sedangkan untuk kematian bayi pada tahun 2022 berjumlah 27 kematian dan pada tahun 2023 berjumlah 18 kematian (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2023).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo, 2014)

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin 3 perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2021).

Dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis dan mungkin saja bisa mengganggu aktivitas. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester II dan III adalah striae gravidarum, hemoroid, keputihan, sembelit, kram pada kaki, napas sesak, nyeri ligamentum rotundum, perut kembung, pusing, varises pada kaki dan nyeri punggung. Nyeri tulang belakang terjadi karena perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligamen tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf (Walyani, 2014). Cara lain untuk mengatasi rasa nyeri punggung, tidur menyamping, relaksasi, senam hamil, effleurage massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester II mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya, tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk (Hakiki, 2015).

Bidan sebagai salah satu profesi tertua di dunia memiliki peran sangat penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB serta penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Kemenkes RI, 2020a)

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 "S" Umur 34 tahun di PMB Bunda Muthia".

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 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, Asuhan persalinan 60 langkah APN, nifas sebanyak 4x, bayi baru lahir sebanyak 3x, asuhan KB 1x.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pada tanggal 15 Juli 2024 umur kehamilan 31 minggu, Ny. S mengeluh perut sering kembang-kembang. Pada trimester akhir sering terjadinya kontraksi setiap 10 sampai 20 menit sekali. Pada akhir kehamilan kontraksi semakin sering dan menyebabkan ketidaknyamanan, hal ini juga menjadikan persalinan palsu atau false labour (Pratiwi et al., 2021)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmhg, nadi 80x/m, suhu 36,7⁰ C, pernafasan 20x/m, BB saat ini 66 kg, tinggi badan 151 cm, pada pemeriksaan abdomen TFU 30 cm, DJJ 142x/m, ekstermitas bawah kaki tidak oedema. Pemeriksaan penunjang Hb 10,8 gr% yang berarti dalam kategori anemia ringan. Teori ini di dasarkan pernyataan dari WHO bahwa anemia dalam kehamilan diidentifikasi dengan kadar hemoglobin yang lebih sedikit dari 11 mg/dl dan dapat dibagi menjadi tiga level keparahan: anemia ringan (kadar Hb 9 sampai 10.9 g/dl), anemia sedang (kadar Hb 7 sampai 8,9 g / dL), dan anemia berat (Hb tingkat kurang dari 7g / dL) (Okia et al., 2019)

Berdasarkan hasil pengkajian, asuhan yang diberikan kepada Ny. S yaitu menjelaskan keadaan ibu, menjelaskan bahwa ibu mengalami his palsu (barxton his) dan cara mengatasinya dengan tarik nafas dari hidung dan keluarkan nafas dari mulut. Memberikan KIE pada pada ibu bahwa saat ini kadar sel darah merah ibu adalah 10,8 gr% yang berarti ibu masuk dalam kategori anemia ringan, Anemia ringan pada ibu hamil dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan kurangnya asupan tablet besi dan vitamin selama kehamilan. Menurut Astria (2019) penyebab anemia pada kehamilan yaitu kurang asupan makanan sumber pembentukan sel darah merah, kehamilan dan persalinan yang terlalu sering, kebutuhan Fe yang meningkat dan gangguan penyerapan Fe. Upaya untuk mengatasi anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami (hati, daging, ikan, buah, sayur), suplementasi zat besi dan asam folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan dan pengawasan penyakit infeksi.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2024 pada usia kehamilan 35 minggu, Ny. S mengatakan tidak mempunyai keluhan. Hasil pemeriksaan Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak 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, keras, melenting,

Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 31 cm, TBJ: 2945 gram. Menurut Teori umur kehamilan 12 minggu (12 cm) 2-3 jari diatas simpisis, 16 minggu (16 cm) pertengahan simpisi pusat, 20 minggu (20 cm) tiga jari dibaha pusat, 24 minggu (24-25 cm) setinggi pusat, 28 minggu yaitu 3 jari di atas pusat (26,7 cm), umur kehamilan 32 minggu hari yaitu pertengahan pusat dan processus xymphoideus (27- 28 cm), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi processus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu yaitu 2-3 jari dibawah processus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.R batas normal (Walyani 2014).

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan KIE untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi untuk ibu hamil, seperti sayuran hijau, telur, susu dan aneka buah– buahan yang mengandung vitamin c, memberitahu kembali pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, beritahu ibu apabila mengalami gejala tanda bahaya kehamilan tersebut untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Kurniasari et al., (2022) tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 meliputi perdarahan hebat, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri abdomen hebat, bengkak pada muka dan tangan, Gerakan janin yang tidak dirasakan, keluar cairan pervaginam atau ketuban pecah dini.

Pengkajian ketiga pada tanggal 4 September 2024 umur kehamilan 38 minggu, ibu merasakan sakit dibagian punggung belakang dan sering BAK tapi tidak mengganggu aktifitas. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmhg, nadi 80x/m, suhu 36,8⁰C, pernafasan 20x/m, BB saat ini 70 kg, pada pemeriksaan abdomen TFU 31 cm, DJJ 145x/m, . Untuk mengurangi nyeri punggung yang dialami Ny. S diberikan teknik *massage* punggung yaitu *massage effleurage*. Teknik *Massage effleurage* berupa usapan lembut panjang, dan tidak terputus putus sehingga menimbulkan efek relaksasi. Efek terapeutik atau efek *massage effleurage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot (Azizah et al., 2024).

Effleurage merupakan teknik yang mudah dilakukan, aman, tidak memerlukan banyak alat, tanpa efek samping dengan tindakan utama aplikasi dari teori *Gate Control* yang dapat –menutup gerbang untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat (Rahma et al., 2017).

Pada kehamilan ini Ny. S telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak > 7 kali, Ny. S rutin memeriksakan kehamilannya di PMB Bunda Muthia dan Puskesmas. Pada TM I Ny. S memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 x, pada trimeste II 2 x dan pada trimester III sebanyak 3x. Ny. S mendapatkan tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan ketika melakukan pemeriksaan kehamilan. Kebijakan program pelayanan antenatal care menerapkan frekuensi kunjungan pemeriksaann kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 6 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. S bersalin pada tanggal 11 September 2024 dengan usia kehamilan 39minggu. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada Ibu Maupun pada janin (Prawirohardjo, 2014). Teori ini sesuai dengan usia kehamilan Ny. S pada saat proses persalinan yaitu 39 minggu.

Kala I pada kasus ini didasari dengan adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak 11 September 2024 dan perut kencang-kencang sejak jam 02.00 dan semakin sering dan teratur kontraksinya. Jam 02.30 Frekuensi kontraksi 3x10' : 25-25 telah dilakukan pemeriksaan dalam di dapatkan sudah pembukaan 1 cm, ketuban (+), ini

termasuk dalam fase laten persalinan. Menurut Hutchison (2024), gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lendir darah melalui vagina, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

Pada pukul 11.00 WITA Ibu Merasa ingin BAB dan ada rasa ingin meneran sehingga dilakukan pemeriksaan dalam kembali untuk memastikan kemajuan persalinan dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK, station 0. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017). Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, nyeri semakin hebat bila untuk aktivitas jalan, mengeluarkan lendir darah, pengeluaran cairan yang sebagian besar ketuban pecah (Manuaba, 2015). Nyeri selama kehamilan dan Persalinan adalah proses fisiologis, tetapi menyebabkan ketidaknyamanan tanpa penanganan nyeri (Syah'baniah, dkk, 2017). Menurut hasil pengamatan saya, kontraksi ibu semakin sering, ibu mengeluh kencangkencangnya semakin sering dan ibu merasakan seperti ingin BAB, sesuai dengan teori dan praktik.

Asuhan yang di berikan pada Ny. S yang telah masuk dalam persalinan kala II adalah, memposisikan ibu senyaman mungkin saat meneran, sejalan dengan teori saat ibu merasa nyaman, maka ibu dapat berkonsentrasi untuk mengejan (Rustam, 2011). Membimbing Ibu Meneran karna meneran yang baik dan benar mengurangi risiko kelelahan yang berlebihan pada ibu, serta sebagai salah satu indicator kemajuan dalam proses persalinan. (JNPK-KR, 2017). Serta menganjurkan ibu untuk melakukan teknik pernafasan meniup dengan kuat hanya pada saat mulai muncul, penelitian yang di lakukan oleh Ahmadi et al. (2017) menyatakan bahwa dengan teknik pernafasan meniup dapat mengurangi kerusakan perineum pada wanita yang melahirkan.

Penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah memeriksa uterus untuk memastikan tidak adanya bayi keduadan pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT, massage fundus uteri selama 15 detik, mengecek apakah adalaserasi dan memeriksa kelengkapan plasenta, segera setelah lahir bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam. Manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu setelah bayi lahir dan adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2017).

Kala III pada Ny. S berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit. Lama kala III berlangsung sekitar 5 menit dan melakukan tindakan IMD segera setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan bahwa plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan (Sulfiyanti et al., 2020).

Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan laserasi dan tidak terdapat laserasi. Perdarahan dikatakan normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 ml (Ujiningtyas, 2009). Hasil pemeriksaan pada Ny. S yang telah memasuki kala IV persalinan di dapatkan hasil yang normal, Mengobservasi TTV, KU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih terabakosong dan perdarahan ± 100 cc. Selama kala IV persalinan selalu di pantau selama 2 jam dan di catat di partograf. Pengisian partograf merupakan salah satu bentuk pendokumentasian terhadap proses persalinan yang telah dilakukan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. S sebanyak 4 kali yaitu pada kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 3 hari, kunjungan ketiga 12 hari, kunjungan keempat 28 hari setelah persalinan. Penulis berpendapat kunjungan nifas tersebut sangat penting dilakukan, karena dengan adanya kunjungan nifas tersebut dapat mendeteksi adanya penyulit saat

masa nifas. Sejalan dengan kebijakan Program Nasional Masa Nifas dalam Walyani (2014), yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masanifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi di masa nifas, sertamenangani komplikasi atau masalah yang timbul.

Tanggal 11 September 2024, dilakukan kunjungan pertama yaitu 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh yaitu keluhan masih mules, keadaan ibu baik. Ibu dapat beristirahat jika bayinya tidur, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam batas normal. involusi uterus berjalan dengan normal dengan hasil pertengahan pusat dan simpisis, lochea rubra,tanda homan sign negatif ibu tidak mengalami adanya tanda-tanda bahaya nifas, ASI ibu sudah lancar dan menyusui bayinya 2-3 jam sekali, nutrisi ibu terpenuhi dengan makan 3-4x/hari, makanan yang dikonsumsi juga bervariasi seperti nasi, lauk-pauk dan sayuran. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2014), tujuan pada asuhan kunjungan 6-48 jam post partum diantaranya yaitu mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise padaibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tandabahaya nifas, memastikan Ibu Menyusui dengan benar dan tidak ada tanda- tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, dan memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Tanggal 14 September 2024 pukul 16.00 WITA dilakukan kunjungan ke II yaitu asuhan 3 hari postpartum. Ny. S berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU ½ pusat simfisis, lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan sign negative, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Dilakukan pemeriksaan pengeluaran lochea pada Ny. S dan didapatkan hasil lochea berwarna merah kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ningsih et al. (2021) lochea serosa berwarna merah kecoklatan karena mengandung sisa darah bercampur lendir. Penulis juga memberikan penyuluhan tentang nutrisi ibu nifas.

Tanggal 23 September 2024 pukul 15.00 WITA dilakukan kunjunganle III 12 hari postpartum. Ny. S tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan normal, ibu tidak mengalami adanya tanda-tanda bahaya nifas, ASI ibu sudah lancar dan menyusui bayinya 2-3 jam sekali, nutrisi ibu terpenuhi dengan makan 3- 4x/hari, TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal pada genetalia. Asuhan yang diterapkan oleh penulis berkesinambungan dengan teori menurut Suhemi (2019) dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasia dan tanda-tanda bahaya nifas, memastikan IbuMenyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, member ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Pada kunjungan IV dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada pemeriksaan kunjungan I, II dan III, dari hasil pengkajian ibu tidak memiliki keluhan. Dan juga penyuluhan tentang keluarga berencana. Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik di dapatkan TFU sudah tidak teraba.

Dari kunjungan I sampai dengan kunjungan IV setelah persalinan Ny. S dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dari keseharian Ny. S yang mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Menurut Ningsih et al. (2021) bahwa periode letting go adalah periode dimana Ibu Mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harusberadaptasi dengan segala kebutuhan bayi.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Syafrudin, 2009). Dalam teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan I (6-48 jam setelah kelahiran), kunjungan II (3-7 hari setelah kelahiran), kunjungan III (8-28 hari setelah kelahiran) (Prawirohardjo, 2011). Neonatus Ny. S telah 3 kali kunjungan yaitu 1 hari setelah kelahiran, 3 hari setelah kelahiran, dan 12 hari setelah kelahiran. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan karena kunjungan neonatus I- III dilakukan sesuai dengan jadwal.

Pada kunjungan neonatus I (KN 1) 6 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi 146 x/i, pernafasan 44 x/i serta suhu 36,4 °C. Neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK sebanyak 3x berwarna putih jernih dan BAB 1x berwarna hijau kehitaman (meconium), sejalan dengan teori sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa meconium (Varney, 2010).

Pada kunjungan II yaitu 3 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum neonatus baik, nadi 146 x/i, pernafasan 44 x/i serta suhu 36,8°C. Eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi berat badan neonatus yaitu 3100 gram. Memberikan informasi kepada ibu cara mempertahankan kehangatan bayi dengan tujuan agar bayi terhindar dari hipotermi, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2014) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi ada faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir.

Kunjungan III 12 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum neonatus baik, nadi 131 x/i, pernafasan 42 x/i dan suhu 36,8°C. Eliminasi baik dan nutrisi terpenuhi berat badan neonatus mengalami kenaikan menjadi 3400 gram. Dalam pemeriksaan fisik, semua kondisi bayi dalam keadaan normal. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik dan memberitahukan kepada ibu untuk melakukan imunisasi pada bayinya sesuai dengan jadwal yang ada di buku KIA. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jamil & Sukma (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini.

Dari kunjungan I sampai kunjungan III neonatus dalam keadaan baik dan tetap di berikan ASI oleh ibunya, bayi Ny. S sudah mendapatkan imunisasi HBO dan polio 1 dan dilakukan SHK pada hari ketiga setelah lahir.

Asuhan Kebidanan KB

Penulis melakukan konseling tentang persiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas pada Ny. S. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan Ny. S sehingga pelaksana manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh Affandi (2011) bahwa konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Penulis memberikan konseling tentang persiapan Ny. S dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Konseling yang diberikan mengenai kontrasepsi yang aman untuk Ibu Menyusui. Setelah konseling

beberapa macam alat kontrasepsi seperti Suntik 3 bulan, IUD, Pil, Implant, Kondom dan MAL. Ny. S memutuskan untuk tidak menggunakan KB dengan alasan sosial.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 34 Tahun di Bidan Praktik Mandiri Bunda Muthia 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.S berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S umur 34 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny.S berjalan dengan normal. Ny. S diberikan asuhan *massage efflurage*.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.S 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. Hal ini Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi Pada asuhan kebidanan By.Ny.S 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 S.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S 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.S, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien memutuskan untuk tidak menggunakan 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

- Affandi. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. : Pt. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ahmadi, Z., Torkzahrani, S., Roosta, F., Shakeri, N., & Mhmoodi, Z. (2017). Effect of breathing technique of blowing on the extent of damage to the perineum at the moment of delivery: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(1), 62. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.202071>
- Azizah, U. N., Sari, R. I., & Arisdiani, D. R. (2024). Pengaruh Effleurage Massage dan Teknik Relaksasi Nafas dalam terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(4), 15–29. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.625>

- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019*.
- Hakiki, I. N. (2015). *Efektivitas terapi air hangat terhadap nyeri tulang belakang pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pisangan* [Skripsi]. UIN Syarif Hidayatullah .
- Homer. (2019). *Midwifery Countinuity of care*. Elseiver.
- Hutchison, J. (2024). Stages of Labor. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 1*(1).
- Jamil, S. N., & Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemendes RI. (2020a). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemendes RI. (2020b). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Kemendes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kurniasari, D., Yuviska, I. A., & Zuriah, Z. (2022). Penyuluhan Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan. *JURNAL PERAK MALAHAYATI, 4*(1), 106–114. <https://doi.org/10.33024/jpm.v4i1.6258>
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Ningsih, D. A., Yunadi, D. F., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Nem.
- Pratiwi, E. N., Astuti, H. P., & Umarianti, T. (2021). Peningkatan kesehatan ibu hamil melalui prenatal yoga dalam upaya mengurangi kecemasan dan keluhan fisik. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI), 3*(1), 1. <https://doi.org/10.30644/jphi.v3i1.486>
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahma, F. N., Sofiyanti, I., & Nirmasari, C. (2017). Efektivitas teknik effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri. *In Seminar Nasional Kebidanan , 1*(1), 63–68.
- Rustam, M. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Jilid 1*. EGC.
- Sulfiyanti, Indriyani, Purba, D. H., & Sitorus, S. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.
- Walyani, E. S. (2014). *Materi Ajar Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2020). *Maternal Mortality*.