

## Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Umur 24 Tahun G3P1A1 di Puskesmas Karang Joang kota Balikpapan

Asmida Erliana Simatupang<sup>1</sup>, Masruroh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Universitas Ngudi Waluyo,  
asmidasimatupang717@gmail.com

<sup>2</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email : asmidasimatupang717@gmail.com

---

### Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

---

Keywords: Indications,  
Sectio Caesarea

Kata Kunci: Indikasi,  
Seksio Saesarea

---

### Abstract

*Sectio Caesarea is defined as the birth of the fetus through an incision in the abdominal wall (laparotomy) and uterus wall or hysterectomy. The purpose of this study is the identification of the factors that play a role in increasing the numbers sectio Caesarea. This study design is a descriptive observation survey. The population sample of 330 mothers and in this study were all mothers who do act sectio Caesarea was 167 respondents. The instrument used in this study is the observation sheet. The results showed that there are four factors most responsible for the increase in incidence in hospitals Liun sectio Caesarea Kendage Tahuna, iefetal distress 31.14%, 27.55% labor is advanced, pre-eclampsia 24.55% and 16.76 narrow pelvis %. Based on the result of the study indicated that most contribute to increasing numbers sectio caeserae is fetal distress, and the lowest narrow pelvis. Suggestions for health workers, especially in order to further enhance the room Obstetrics knowledge so as to provide information to pregnant women about the indication that contribute to sectio Caesarea so that pregnant women can do Antenatal care regularly.*

### Abstrak

Sectio Caesarea di definisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus atau histerektomi. Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasinya faktor-faktor yang berperan dalam peningkatan angka sectio caesarea. Desain penelitian ini adalah survei observasi deskriptif. Populasi 330 ibu serta sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang dilakukan tindakan sectio caesarea adalah 167 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Dari hasil penelitian didapatkan 4 faktor yang paling berperan dalam peningkatan angka kejadian sectio caesarea di RSUD Liun Kendage Tahuna, yaitu gawat janin 31,14%, persalinan tidak maju 27,55%, pre eklampsi 24,55% dan panggul sempit 16,76%. Berdasarkan hasil penelitian indikasi yang paling berperan dalam peningkatan angka

kejadian sectio caesarea yaitu gawat janin dan yang paling terendah yaitu panggul sempit. Saran untuk petugas kesehatan terutama di ruangan Obstetri agar lebih meningkatkan pengetahuan sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu hamil tentang indikasi yang berperan pada sectio caesarea sehingga ibu hamil dapat melakukan Ante Natal Care secara teratur.

---

## **Pendahuluan**

Persalinan merupakan suatu kondisi saat seorang wanita melahirkan janin yang dimulai dengan adanya kontraksi dari uterus selama 12-14 jam sampai bayi keluar dari rahim dan plasenta serta ketuban dilepaskan (Kurniarum, 2019). Menurut Cunningham (2018), terdapat dua prosedur persalinan yaitu persalinan normal pervaginam dan melalui operasi bedah. Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan bedah untuk mengeluarkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Susanto et al, 2019). Menurut Ayuningtyas et al (2018), metode Sectio Caesarea telah muncul sebagai pilihan alternatif bagi beberapa wanita yang menjalani proses persalinan dan melahirkan karena persalinan normal telah dianggap sebagai metode persalinan yang berisiko dan sulit dalam beberapa tahun terakhir. Menurut World Health Organization (WHO), di negara berkembang kejadian Sectio Caesarea meningkat pesat. WHO telah menetapkan bahwa indikator persalinan Sectio Caesarea di setiap negara adalah antara 10 dan 15 persen. Jika angka indikator persalinan Sectio Caesarea melebihi batas standar operasi Sectio Caesarea, hal ini dapat meningkatkan risiko kematian dan kecacatan pada ibu dan anak. Data pada tahun 2019, menyatakan bahwa jumlah tindakan Sectio Caesarea sebanyak 85 juta tindakan, data pada tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah tindakan Sectio Caesarea sebanyak 68 juta tindakan, serta data pada tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah tindakan Sectio Caesarea sebanyak 373 juta tindakan. Jumlah persalinan Sectio Caesarea banyak terjadi di Amerika (39,3%), Eropa (25,7%), dan Asia (23,1%), jumlah ini diprediksi mengalami peningkatan tiap tahunnya sampai 2030 (WHO, 2021). Trend persalinan di Indonesia melalui tindakan Sectio Caesarea juga meningkat setiap tahunnya melewati standar yang telah ditetapkan oleh WHO. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Republik Indonesia, terjadi peningkatan tindakan Sectio Caesarea dari 15,3% pada 7.440 persalinan di tahun 2013 menjadi 17,6% dari 78.736 persalinan di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Paling banyak terjadi di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menduduki posisi ke 29 secara Nasional tentang kelahiran dengan tindakan Sectio Caesarea, dimana jumlah tindakan Sectio Caesarea sebanyak 452 tindakan. Berdasarkan karakteristik ibu bersalin secara umum tindakan melahirkan melalui Sectio Caesarea paling banyak terjadi pada ibu dengan usia antara 20-24 tahun, pendidikan SLTA, status pekerjaan tidak bekerja, dan di daerah perkotaan (Riskesdas, 2018). Fakta bahwa persalinan Sectio Caesarea berisiko menyebabkan tingginya angka kematian dan kecacatan dari pada persalinan normal, serta durasi perawatan yang lebih lama setelah operasi, harus menimbulkan kekhawatiran terkait peningkatan persalinan Sectio Caesarea (Ikhlasiah & Riska, 2022). Jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam, risiko kematian ibu terkait Sectio Caesarea dua kali lebih tinggi. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh operasi Sectio Caesarea adalah satu per 1.000 kelahiran. Infeksi, juga dikenal sebagai kematian Sectio Caesarea operasi, merupakan konsekuensi umum dari persalinan Sectio Caesarea.

Menurut Arman (2017), infeksi luka operasi, infeksi rahim, infeksi kandung kemih, dan infeksi usus menyumbang sekitar 90% kematian pada Sectio Caesarea. Persalinan dengan tindakan Sectio Caesarea merupakan pilihan alternatif terakhir dalam menolong persalinan bagi ibu yang tidak mampu atau ingin melahirkan secara normal; hal ini dilakukan karena alasan medis, serta atas permintaan pasien sendiri atau atas saran dokter (Manuaba, 2018). Adanya komplikasi kehamilan merupakan alasan utama persalinan harus dilakukan secara Sectio Caesarea (Ramadanty, 2019). Preeklampsia berat dan eklampsia,

keracunan kehamilan berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan melintang, plasenta previa, kembar, kehamilan pada ibu lanjut usia, persalinan lama, keluarnya plasenta prematur, cairan ketuban, ketuban pecah dini dan bayi tidak keluar dalam waktu 24 jam, dan kontraksi yang lemah adalah semua komplikasi kehamilan yang menyebabkan persalinan harus dilakukan melalui operasi caesar (Kurniasari, 2018). Menurut data, angka komplikasi kehamilan pada wanita Indonesia usia 10-54 tahun mencapai 23,2%. Komplikasi ini termasuk posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), kejang (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), persalinan lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), retensi plasenta (0,8%), hipertensi (2,7%), dan komplikasi lainnya (4,6%) (Risksedas, 2018). Selain itu riwayat melahirkan secara Sectio Caesarea sebelumnya juga merupakan indikasi bahwa persalinan berikutnya harus dilakukan secara Sectio Caesarea (Arman, 2017). Jaringan parut dari operasi rahim sebelumnya akan tetap ada setelah persalinan Sectio Caesarea. Jaringan parut berisiko menyebabkan rahim menjadi mudah robek saat persalinan pervaginam. Sehingga ibu yang memiliki riwayat Sectio Caesarea, dikemudian hari juga harus melahirkan secara Sectio Caesarea untuk menghindari robekan rahim (Siswosudarmo, 2018). Hasil temuan oleh Nisma dkk (2022), menyatakan bahwa terdapat hubungan komplikasi kehamilan pada ibu bersalin dengan tindakan Sectio Caesarea. Pencegahan lebih awal terkait komplikasi kehamilan diperlukan untuk dapat mencegah tindakan Sectio Caesarea. Hal ini sejalan dengan temuan Ameliah dkk (2022), yang menyatakan bahwa kelainan letak janin, preeklamsia dan ketuban pecah dini merupakan komplikasi kehamilan yang berhubungan dengan tindakan Sectio Caesarea. Didukung hasil penelitian oleh Zaini & Sari (2021), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat persalinan terhadap tindakan melahirkan melalui Sectio Caesarea, ibu dengan riwayat melahirkan secara Sectio Caesarea di sarankan untuk melahirkan selanjutnya dengan Sectio Caesarea untuk mencegah robekan dari uterus. Berdasarkan masalah diatas, semakin meningkatnya jumlah persalinan secara Sectio Caesarea setiap tahunnya yang dapat disebabkan oleh banyaknya komplikasi kehamilan dan riwayat persalinan sebelumnya

### **Metode**

Metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. R usia 24 tahun G3PIA1 usia kehamilan 34 minggu 3 Hari. Studi kasus dilakukan sejak ANC trimester III, INC dan BBL, PNC, *Neonatal Care*, hingga KB. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan.

### **Hasil dan Pembahasan**

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari *antenatal care*, *intranatal care*, bayi baru lahir, *postnatal care*, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ibu R usia 24 tahun G3PIA1 HPHT 07 November 2023, TP 12 Agustus 2024. Kontrak pertama dimulai pada tanggal 13 Juli 2024 yaitu pada masa kehamilan 34 minggu 3 hari dengan pembahasan sebagai berikut:

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

Menurut Saifuddin (2014), pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan di bahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), pemeriksaan ANC, dan pola nutrisi pada ibu.

Menurut Manuaba (2015), usia produktif untuk hamil adalah usia 20- 30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan resiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2016), pada umur ibu >35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan aat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi

yaitu tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet.

Sedangkan menurut Jannah (2019), psikologis seseorang juga dipengaruhi oleh usia, semakin bertambah usia, maka semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuannya menghadapi berbagai persoalan. Usia yang aman dan ideal untuk mengalami kehamilan dan persalinan adalah pada masa usia reproduksi, yaitu usia 20-35 tahun. Seorang wanita yang berumur kurang dari 20 tahun mungkin secara seksual sudah dikatakan matang, akan tetapi secara emosional dan social belum cukup matang. Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. R hamil anak Tiga, pernah keguguran, usia hamil 34 minggu 3 hari umur Ny.R adalah 24 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. R termasuk kategori usia produktif di kehamilan keTiganya.

Menurut Saifuddin (2014), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 07 November 2023 maka dapat dihitung HPL nya adalah 12 Agustus 2024, dan didapatkan umur kehamilan 41 minggu pada Ny. R dengan hasil tersebut akan memasuki proses kelahiran

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

Menurut Manuaba (2015), pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 106/ 71mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara teori dan Ny. R tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi. Pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil < 145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Pada Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 149 cm dari hasil buku KIA ibu. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan Ny. R dalam batas normal tidak mengalami risiko CPD. Ny. R saat dilakukan pemeriksaan berat badan sebelum kehamilan adalah 59,6 kg, dan didapatkan IMT nya dengan rumus  $(BB \text{ (kg)} : TB(m)^2)$  yaitu  $(59,6 \text{ kg} : (1,49 \text{ cm} \times 1,49 \text{ cm})) = 25,2$  ibu termasuk dalam kategori BB berlebih.

Menurut Cunningham (2018), beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami keluhan mual dan muntah. Mual dan muntah yang terjadi pada TM I terjadi karena peningkatan hormon pada saat hamil. Selama masa kehamilan, produksi hormon estrogen dan progesteron meningkat sehingga memengaruhi fungsi neuron, serta fungsi alat tubuh lainnya, dan hormon chorionic gonadotropin yang meningkat sehingga mengakibatkan rasa mual dan muntah pada masa awal kehamilan. Gejala ini biasanya timbul dipagi hari dengan frekuensi yang akan menurun setiap harinya seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini sejalan dengan keluhan yang dirasakan pada Ny. R yang mengalami keluhan yang sama dengan teori sehingga keadaannya termasuk fisiologis.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan normal jika 120-160 kali/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015). Pada pemeriksaan Ny. R didapatkan hasil bahwa letak janin bagian bawah kemungkinan kepala dengan DJJ berkisar antara 136-138 x/menit. Dalam pemeriksaan Ny. R yaitu DJJ nya dalam keadaan normal.

Diagnosis yang telah ditegakkan pada tanggal 22 Juni 2024 yaitu G3P1A1 umur

24 tahun usia kehamilan 34 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterin. Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis ibu normal dengan teori dari Kemenkes RI (2013), yang menyatakan usia kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu.

Menurut Kemenkes RI (2013), dikatakan kehamilan normal apabila keadaan umum ibu baik, tekanan darahnya < 140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, edema hanya pada ekstremitas, DJJ 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada riwayat kelainan obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

Menurut Kemenkes (2013), asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. R diberikan perencanaan berupa jelaskan hasil pemeriksaan, jelaskan tanda-tanda persalinan, berikan edukasi tentang menyusui, berikan edukasi tentang alat kontrasepsi, berikan penjelasan tentang bahaya kehamilan, anjurkan klien untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan, lakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Menurut Kemenkes (2013), pastikan bahwa ibu memahami hal-hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascasalin, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi.

Selama proses kehamilan, ibu hamil tidak hanya membutuhkan hal-hal yang bersifat fisik saja. Akan tetapi, juga dari aspek psikologis. Kebutuhan psikologis ibu antara lain mendapatkan dukungan, pendampingan keluarga dan bidan. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada kunjungan kehamilan I, II dan III menganjurkan ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, khususnya kesiapan mental bagi ibu untuk menyambut anggota baru dalam keluarganya. Adanya pendampingan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses kehamilan. Dari perencanaan dan pelaksanaan yang telah diberikan hasil evaluasi yang didapatkan berupa Ny.R dapat memahami dan mau mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Pada tanggal 11 Agustus 2024 pukul 13.00 WITA saat umur kehamilan Ny. R 41 minggu, Ny. R datang ke Rumah sakit Hermina Balikpapan karena akan memasuki proses persalinan dengan proses sectio saecarea karena kehamilan merupakan kehamilan dengan air ketuban sudah berkurang dengan pertimbangan dan penjelasan dari Dokter SpoG maka dilakukan tindakan pertolongan persalinan sectio saecarea pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 09.00 WITA. Asuhan yang di berikan selamam persalinan Ny. R sudah sesuai prosedur dan teori yang ada .

Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Menurut Mochtar (2012), masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu. Data subjektif yang akan dibahas penulis yaitu keluhan yang dialami ibu, pola nutrisi, eliminasi dari BAK dan BAB, pola aktivitas dan istirahat. Ambulasi pada persalinan sectio saecarea dapat dilakukan setelah 12 jam post operasi caesar. Klien mengatakan sudah melahirkan jam 09.00 WITA pada tanggal 12 Agustus 2024 pada jam 17.00 WITA sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan tetapi masih merasakan nyeri pada jahitan post operasi, dan perutnya masih mules.

Menurut Manuaba (2015), setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu, isapan langsung bayi pada puting susu dan hormon hipofisis posterior sehingga produksi ASI akan lancar. Pada Ny. R mengatakan ASI nya sudah keluar.

Menurut Cunningham (2018), ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal

pada 8 jam postpartum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam postpartum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAK, jika ibu tidak bisa BAB lebih dari hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari postpartum dianggap fisiologis. Pada Ny. R BAK spontan sekitar 10 jam setelah kateter di buka. Menurut Mochtar (2012), lochea adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pada masa nifas ke 4 hari maka normalnya yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir. Kunjungan nifas kedua, klien mengatakan masih mengeluarkan flek coklat kekuningan dalam jumlah sedikit.

Pada data objekif penulis membahas tentang tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kontraksi, keadaan perineum, dan pengeluaran lokia selama masa nifas. Kunjungan Nifas I dilakukan pada 8 jam postpartum tanggal 12 Agustus 2024 didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmetis. pemeriksaan fisik didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, saat puting ditekan keluar ASI, perut terdapat luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perut ada nyeri tekan, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya rahim dari berupa lochea rubra. Kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2024 didapatkan hasil terasa nyeri pada luka post operasi, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran ASI-nya lancar, bayi menyusu dengan baik dan kuat, keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Laktasi: (+), Lochea: sanguinolenta, TFU: 2 pertengahan pusat symphysis. Kunjungan nifas III dilakukan pada tanggal 09 September 2024 didapatkan hasil nyeri pada luka post operasi sudah mulai berkurang tidak ada tanda infeksi, pengeluaran ASI-nya sudah mulai banyak, bayi menyusu dengan baik dan kuat, Laktasi: (+), Lochea: Sanguinolenta, TFU: 2 jari diatas symphysis. Kunjungan nifas IV melakukan konseling untuk kontrol Kb iud post placenta pada tanggal 16 Oktober 2024 Pada kasus Ny. R pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Kunjungan neonatus I menurut Kemenkes RI (2013) mengatakan bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir. Pada kasus Ny. R, bayi belum mengeluarkan BAK namun sudah mekonium pada jam 09.00 WITA tepat setelah bayi lahir.

Kemenkes RI (2013), bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasikilin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K. Pada kasus By. Ny. R pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 diberikan pada saat bayi usia 6 jam.

Kunjungan Neonatus II menurut Wiknjosastro (2015), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih. Pada By. Ny. R tali pusat lepas pada tanggal 16 Agustus 2024. By. Ny. R dipenuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian on demand terjadwalnya setiap 2 jam. Klien mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun.

Kunjungan Neonatus III menurut teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan

ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Pada data objektif yang dibahas oleh penulis yaitu ciri-ciri bayi normal, kenaikan BB dan PB, dan TTV dan pemeriksaan fisik bayi. Menurut Kemenkes RI (2013), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm. Pada bayi Ny.R, pemeriksaan antropometri didapatkan hasil sebagai berikut: BB 3.015 gram, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 33 cm. Pada pemeriksaan fisik Kepala: Simetris kiri dan kanan, tidak ada caput succedeneum, tidak ada chepal hematoma; Muka: Wajah menyeringai, tidak ada oedema, bersih; Mata: Simetris kiri dan kanan, pupil mata bereaksi dengan baik, sklera putih dan tidak ikterik, dan konjungtiva merah muda, tidak ada tanda-tanda infeksi; Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung; Mulut: Refleks menghisap ada lendir, tidak ada kelainan pada pallatum, bibir tidak pucat dan tidak kebiruan; Telinga: Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada pengeluaran lendir dan cairan; Leher: Tidak ada pembesaran, pembengkakan dan nyeri tekan ditandai dengan bayi tidak menangis; Dada: Auskultasi jantung paru baik, simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada tonjolan; Tali pusat: Basah, tidak berbau, bersih, tidak ada perdarahan, tidak terbungkus; Abdomen: Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus; Punggung: Tidak ada tonjolan pada tulang punggung, tidak ada spina bifida; Genitalia: Vagina, uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora; Anus: Tidak ada kelainan, lubang anus (+); Ekstremitas: Gerakan normal (+/+), jumlah jari lengkap (+/+), pergerakan aktif (+/+); Eliminasi BAB: 3-4 x/hari, feses kuning, cair dan berbiji, BAK: 7-8 x/hari; Nutrisi ASI: on demand, bila bayi tidur dibangunkan untuk menyusu, PASI : belum diberikan

Kemenkes RI (2013) menyatakan dikatakan bayi normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam tang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, pusat tidak kemerahan, tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini bayi Ny. R termasuk kategori neonatus normal, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan neonatus I Pada By.Ny.R dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, rawat gabung bayi dan ibu, cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Menurut Kemenkes RI (2013), bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada By Ny. R setelah 24 jam ibu dan keluarga berserta bayi pulang dari Rumah sakit Hermina. Kunjungan neonatus II pada bayi Ny.R dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit, tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Saifuddin (2014), asuhan pada neonatus saat kunjungan kedua yaitu menyusui dengan baik, tanda-tanda penyulit bayi, asuhan tali pusat, kehangatan bayi, perawatan bayi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dengan praktik menunjukkan tidak ada kesenjangan. Pada kunjungan kedua bayi Ny.R dimandikan dan dibereskan. Kunjungan neonatus III pada bayi Ny.R dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, dan melakukan evaluasi dan pelaksanaan pada kunjungan neonatus I dan II.

Telah dilakukan evaluasi dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan, pada bayi Ny.R telah di berikan asuhan sebanyak 3 kali yaitu KN I berumur 6 jam, KN II berumur 7 hari dan KN III berumur 14 hari. Dari semua asuhan yang telah diberikan saat kunjungan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk

perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas. Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah calon akseptor mendapat informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatannya baik, tidak tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. R menjadi peserta KB. Adapun kegiatan yang dilaksanakan saat kunjungan, adalah sebagai berikut:

Asuhan kunjungan KB dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 11.00 WITA di Rumah sakit Hermina Balikpapan. Pada pengkajian data subjektif yang didapat langsung dari klien, ibu mengatakan sudah terpasang KB IUD dan ibu ingin menjarangkan kehamilannya sekitar 8 tahun, ingin menyusui bayinya secara eksklusif dan hingga 2 tahun, ibu pernah menggunakan KB sebelumnya.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan klien informasi tentang KB IUD post placenta.

Asuhan diberikan menggunakan media lembar balik dan leaflet.

Pada pengkajian data objektif yang diamati langsung dari klien, ditemukan hasil:

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
2. Pemeriksaan TTV Tekanan darah: 110/80 mmHg, pernafasan: 20 x/menit, Nadi: 80 x/menit, suhu: 36,7°C.
3. Pada payudara tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, tidak ada lecet
4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

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

### **Simpulan dan Saran**

Pada saat melakukan pemeriksaan ANC penulis melakukan 10 T. Dan di harapkan di lain waktu bisa melakukannya dengan baik dan benar.

Pada saat pertolongan persalinan sesuai dengan SOP persalinan Sectio Cesaria.

Pada asuhan bayi baru lahir, penolong telah melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir.

Pada asuhan Neonatus, bidan telah melakukan Asuhan Neonatus Normal Pada saat melakukan asuhan keluarga berencana (KB), melakukan *inform concent* dan melakukan *inform choice*.

Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan Klien.

Diharapkan Klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah di berikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman . keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

### **Daftar Pustaka**

- Cunningham, G. (2018). *Obstetri Williams*. EGC.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Grup.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Ekayanti, M. E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1).  
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/702>
- Jannah, M. (2019). Pengaruh Pendampingan OSOC Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1). <https://jkgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/215>

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial Persalinan Buku Acuan*. JNPK-KR.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemenkes RI. [http://dinkes.acehsetatankab.go.id/uploads/Buku Saku 10.pdf](http://dinkes.acehsetatankab.go.id/uploads/Buku_Saku_10.pdf)
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kandungan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siahaan, N. S. E. (2018). Analisis Pengaruh Sanitasi Dan Angka Kematian Ibu Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Sumatera Utara. *QE Journal*, 7(2). <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/qe/article/view/17556>
- Susilawati, S. (2020). Determinan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *Faletahan Health Journal*, 7(3). <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/187>
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The global MMR in 2020,achieved at the national level.>
- Wiknjosastro, H. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Prawirohardjo Prawirohardjo.