

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)
pada Ny. A Umur 22 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Kalongan
Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang**

Erna Suryani¹, Isfaizah²

¹Program Studi Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
anaerna111@gmail.com²

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi waluyo,
is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: anaerna111@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords: Continuity of
Care*

**Kata Kunci: Asuhan
Berkesinabungan**

Abstract

Pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning (KB) Physiological conditions but must be watched out for if there are conditions that can threaten the life of the mother or fetus. Efforts made with Continuity Of Care (COC) with the aim of improving the quality of services between patients and health workers, namely monitoring the condition of pregnant women from early pregnancy to the delivery process and monitoring newborns (BBL) and facilitators in Family Planning services. The approach used is carried out in the form of a case study, through the SOAP approach with the Varney management mindset. The sample is a pregnant woman in the first trimester of pregnancy, 13 weeks G1P0A0. The results of the care obtained in Mrs. A, 22 years old, G1P0A0, 13 weeks of pregnancy with physiological pregnancy, normal labor, normal postpartum period, and no signs of abnormality in the newborn. The care provided during pregnancy until the birth of Mrs. A's baby is in accordance with the needs including the provision of complementary care of effluent massage and oxytocin. Providing IEC on newborn care, and Mrs. A decided to use 3-month injectable contraception.

Absrak

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Upaya yang dilakukan dengan Continuity Of Care (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB). Pendekatan yang digunakan yaitu dilakukan dalam bentuk studi kasus, melalui pendekatan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney. Sample adalah seorang ibu hamil

trimester I Usia Kehamilan 13 Minggu G1P0A0. Hasil asuhan yang didapat Pada Ny. A umur 22 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 13 minggu dengan hamil fisiologis, persalinan berlangsung normal, masa nifas berlangsung normal, dan pada bayi baru lahir tidak ada tanda-tanda kelainan abnormal. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan sampai kelahiran bayi Ny. A sesuai dengan kebutuhan termasuk didalamnya pemberian suhan komplementer pemijatan efflurage dan oksitosin. Memberikan KIE tentang perawatan BBL and Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan penggunaan KB merupakan suatu proses yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena setiap prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya. Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan penggunaan KB merupakan suatu tahapan perkembangan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan (Nurrobbikhah, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus).

AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Ny. A Umur 22 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 13 minggu di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang”.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. A Umur 22 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 13 minggu di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang pada tanggal 15 Juni 2024 sampai 20 November 2024, dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi Soap dengan pola pikir manajemen Varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan dimulai dengan kunjungan ke rumah Ny. “A” G1P0A0 usia 22 tahun pertama kali mulai dari tanggal 15 Juni 2024, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ny. A sudah 2 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu pada trimester I: 2x. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu), 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu), dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Saat kunjungan pertama tidak ditemukan adanya kondisi beresiko pada kehamilan Ibu berdasarkan hasil anamnesa atau pemeriksaan fisik dan laboratorium.

Dalam kunjungan yang kedua, tidak ditemukan kondisi beresiko pada Ny.A. G1P0A0 umur 22 Tahun usia kehamilan 20 minggu. Standar pelayanan 10 T sudah diberikan dalam setiap asuhan. Asuhan pada tahap ini dengan memberi KIE pada Ibu mengenai Tanda Bahaya Kehamilan. memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan seperti daging merah tanpa lemak, ikan dan kacang-kacangan dan sayuran-sayuran hijau.

Pada kunjungan yang ketiga Ny.A G1P0A0 umur 22 Tahun usia kehamilan 38 minggu didapatkan keluhan mengatakan sering pegal-pegal dan nyeri pada punggung. Ny. A telah dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil TD 120/70mmHg, peningkatan BB sesuai, gerakan janin aktif, janin tunggal, hidup intra uteri, puka, preskep divergen. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.A tidak masuk dalam faktor resiko. Ibu hamil mendapat anjuran untuk sempat berolahraga, seperti senam hamil, dan dilakukan pemijatan *effleurage*.

Keluhan yang dirasakan Ny. A pada kunjungan ketiga berupa pegal-pegal atau Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosakral*. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus

yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban. Hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini (Fitriani, 2021).

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi keluhan Ny. A pada usia kehamilan 38 minggu (Trimester III) salah satunya dengan anjuran dilakukan pijatan *effleurage*. *Effleurage massage* adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. *Massage* ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. (Almanika et al., 2021).

Penelitian oleh Nawang Fatmasari (2023), tentang *Effleurage Massage* untuk mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil didapatkan hasil bahwa *effleurage massage* trimester II dan III sebagai upaya mengurangi nyeri punggung ini menjadi sarana edukasi dan diskusi yang dapat memberikan banyak manfaat bagi ibu hamil trimester III sehingga dapat mengatasi masalah nyeri punggung yang di alami secara mandiri.

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 12 Agustus 2024 pukul 12.00 WIB di Puskesmas Kalongan, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari pada pukul 06.00 WIB. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks,

Kala I berlangsung ± 4 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 12.00 WIB, sampai dengan pembukaan lengkap pukul 16.00 WIB. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, (2017).

Selama Kala I persalinan dalam mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan atau *massage*. *Massage* adalah melakukan tekanan pada tangan pada jaringan lunak tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri. Dalam persalinan, *massage* secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu jika di *massage* 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan Tungkai.

Penelitian mengenai *massage efflurage* dilakukan oleh Sri Rahayu (2020) dengan kesimpulan Teknik *massage efflurage* dapat mengurangi ketegangan, meningkatkan relaksasi fisik dan emosional dengan mengurangi kecemasan dan dengan dibantu datangnya pasangan atau suami untuk dilakukannya tindakan *massage effleurage*, karena sebagian besar suami hadir dalam proses persalinan dan untuk mendukung apapun tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu inpartu. Maka dapat disimpulkan bahwa Teknik *massage efflurage* efektif terhadap pengurangan nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2019 dengan $p=0,000$.

Penelitian lain tentang Pengaruh *massage effleurage* dalam menurunkan nyeri persalinan kala I dilakukan oleh Nurul Hidayah (2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum menjalani *Massage Effleurage*, rata-rata tingkat nyeri adalah 3,29, sedangkan setelah perlakuan *Massage Effleurage*, rata-rata tingkat nyeri menurun menjadi

2,09. Terdapat pengaruh yang signifikan dari Massage Effleurage dalam menurunkan tingkat nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

Kala II

Pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 16.06 WIB, Ny.A dijumpai tanda-tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, setelah dilakukan pemeriksaan dalam VT 10cm, Ketuban pecah spontan jernih.

Hal ini sesuai teori menurut Asrinah, (2019), Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springer ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Pada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi.

Pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 16.20 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor 9.9.10, pemeriksaan antropometri BB: 3410gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD :32 cm, LILA: 11 cm

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 16.22 WIB. Kala III berlangsung selama 10 menit. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala tiga dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta biasanya dikenal dengan sebutan persalinan kala plasenta. Kala tiga dari persalinan ini berlangsung rata-rata antara 5-10 menit akan tetapi walaupun berlangsung lebih lama sedikit dari itu masih dianggap dalam batas-batas normal (Munthe,2019).

Asuhan yang diberikan kepada ibu setelah plasenta lahir yaitu untuk mengurangi terjadinya perdarahan postpartum, dengan cara mengajarkan melakukan masase fundus uteri. Masase uterus selama 15 detik secara sirkuler (gerakan melingkar) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dengan lembut hingga uterus berkontraksi baik. Apabila pada kala III persalinan terjadi kontraksi uterus yang tidak adekuat atau gagal yang disebut atonia uteri maka akan menyebabkan terjadinya risiko perdarahan. Dimana jika hal tersebut tidak ditanganin dengan cepat dan baik maka akan terjadi perdarahan melebihi batas pasca persalinan yang disebut dengan perdarahan pascapersalinan. Sehingga disarankan setelah plasenta lahir melakukan masase fundus uteri (Sukarni K & ZH, 2017).

Kala IV

Kala empat dimana berakhir dengan lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam, meliputi pengawasan kontraksi uterus, TTV, perdarahan, kandung kemih yang di pantau 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Pemantau Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. (Rosyanti H, 2017). Kala IV adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi baru dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Perdarahan masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Mochtar, 2011).

Pada kasus ini Ny. A terjadi laserasi perineum derajat 2 sehingga harus dilakukan penjahitan. Penjahitan luka perinium derajat II (kulit sampai otot perinium) dengan tehnik jelujur bagian dalam 4 jahitan dan bagian luar dijahit dengan jahitan satu-satu 5 jahitan. Dan luka perineum telah dijahit.

Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik. Hasilnya ibu sudah merasa nyaman dan pembalut, jarik sudah di pasangkan. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankannya dengan melakukan massase untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Dan ibu dan keluarga mengerti tentang apa yang sudah diajarkan. Pada persalinan normal mobilisasi yang baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu diperbolehkan untuk miring kanan atau miring kiri untuk mencegah terjadinya trombositis (Hidayah, 2018).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada tanggal 15 Agustus 2024 pukul 18.20 WIB setelah persalinan 6 jam yang lalu Ny.A mengatakan tubuhnya sudah membaik, perutnya masih terasa mules, terdapat pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah, tidak terlalu banyak. Ibu mengatakan belum bisa BAK dan BAB. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit-sedikit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sunarsih, dkk. (2018) Perut Mulas pada masa nifas merupakan akibat dari adanya proses involusi uterus. Ibu akan merasakan perut mulas segera setelah proses persalinan berakhir yang menandakan bahwa uterus ibu sedang berkontraksi. Jika ibu tidak merasakan perut mulas maka dapat mengakibatkan suatu keadaan yang dinamakan subinvolusi uterus yang dapat mengakibatkan perdarahan.

Asuhan yang diberikan pada saat ini yaitu Memberitahu ibu fisiologis rasa mulas yang dialami ibu yaitu dikarenakan kembalinya uterus ke ukuran semula (involusi uterus), memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 8 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet.

Kunjungan nifas 2 Pada tanggal 18 Agustus 2024, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, hasil pengeluaran pada jalan lahir berwarna kecoklatan, tidak terlalu banyak. Ibu mengatajan ASI nya masih belum lancar. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU pertengahan pusat symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta dan tidak ada tandatanda infeksi atau pendarahan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang gizi pada saat nifas, Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara ondemand, Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dan menganjurkan ibu untuk control ulang jika ada keluhan.

Pada kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan tanggal 26 Agustus 2024 Ny. A mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar, tidak merasa nyeri pada luka jaitan hanya saja sedikit gatal, ASI juga belum begitu banyak.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea alba. Asuhan yang diberikan yaitu Motivasi ibu untuk tetap memberikan Asi saja, Isirahat yang cukup, menjelaskan tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perineum, memberikan KIE pada ibu tentang macam-macam KB. Pada kunjungan ini diberikan pemijatan oksitosin pada Ibu.

Menurut Isnaini dkk, (2015), Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah scarum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari ductus laktiferus kelenjar

mamae hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara.

Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu (Roesli dalam Ummah, 2014).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran. (Purnamasari, D.K, 2020).

Pijat Oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. (Lestari, Isfaizah dkk, 2023).

Hasil penelitian dari Heni Setyowati (2015) yang didapatkan bahwa ibu post partum yang dilakukan pemijatan oksitosin memproduksi ASI lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan pemijatan oksitosin.

Pada Kunjungan Ke empat tanggal 26 Agustus 2024, Ny. A 4 minggu postpartum Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, Ny.A mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah mantap ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan, ibu mengatakan belum mengetahui banyak tentang KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan yaitu Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan. Berdasarkan teori kunjungan nifas keempat (29hari – 42hari) yaitu memberikan asuhan tentang konseling KB secara dini pada ibu. (Sari&Rimandini,2014)

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.A dilakukan di Puskesmas Kalongan Bayi Ny.A Umur 1 jam lahir pada tanggal 15 Agustus 2024 jam 16.20 WIB WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana *et al.*, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada pola eliminasi bayi sudah BAK dan BAB hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny.A sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 - 6 bayi mengalami asfiksia sedang - ringan, AS1 menit 0 - 3 asfiksia berat.

Pada kasus bayi Ny.A, petugas melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3kali, yaitu pada 6 jam, hari ke-7 dan hari ke-17.Pada Kunjungan I (6jam), petugas melakukan

pemeriksaan meliputi:pemeriksaan tanda bahaya bayi, perawatan tali pusat, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif serta pencegahan hipotermi dan hasil yang ditemukan, bayi dalam keadaan baik.

Asuhan yang telah diberikan oleh petugas ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010), bahwa tujuan kunjungan neonatus I adalah Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah, Perawatan tali pusat, Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir, Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi. Sehingga, kesimpulannya tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini dan ondemand, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan perawatan tali pusat, memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL, Memberikan KIE tentang perawatan BBL, Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dan menganjurkan ibu untuk segera melakukan imunisasi di bidan terdekat. Sehingga selama pemberian asuhan pada bayi Ny.A tidak ditemukan penyulit. Menurut N Chaerunisa., (2021).

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 26 Agustus 2024 menggunakan data sekunder, pasien mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan yang dilakukan di Puskesmas Kalongan. Pada Ny. A didapatkan bahwa pada tanggal 26 Agustus 2024 mengatakan bahwa akan menggunakan KB Suntik 3 Bulan untuk menjarangkan kehamilannya. Suntikan Progesterin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan 3 bulan sekali.

KB suntik 3 bulan atau disebut Suntikan progesterin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progesterin (Handayani, 2010). Mengandung 150 mg depo medroksi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular (Marmi, 2016). Kelebihan suntikan progesterin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause. Suntikan progesterin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, spotting, meningkat berat badan, berpengaruh pada hubungan suami istri atau menurunkan libido (Arum dkk, 2017).

Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.A yaitu P1A0 dengan akseptor KB Suntik. Penggunaan KB Suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A G1P0A0 berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian secara data subjektif, dan objektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal selama kehamilan.

Asuhan kebidanan persalinan Ny.A usia kehamilan 38 minggu, berjalan dengan normal, Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi dan sesuai dengan standar pertolongan persalinan.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pada pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal atau perdarahan pada ibu.

Pada Asuhan kebidanan By. Ny.A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Fisik, Antropometri pada Bayi Baru Lahir tidak ditemukan tanda yang bersifat abnormal.

Asuhan komplementer juga diberikan pada Ny. A yaitu pada saat kehamilan Trimester III dengan memberikan pijat efflurage guna mengatasi nyeri punggung ketidaknamanan Trimester III. Pemijatan serupa juga dilakukan saat Kala I Persalinan guna mengatasi nyeri Kala I. Pada masa nifas juga dilakukan tindakan pijat oksitosin guna mengatasi gangguan pengeluaran ASI.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu, Ny. A sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Saran

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan 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. Dan untuk seluruh Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien. Sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Almanika, D., Ludiana, L., & Dewi, T. K. (2021). *Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro*. Jurnal Cendikia Muda, 2(1), 50–58.
- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta.
- Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebinannan*. Jakarta: Salemba.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

- Fitriana (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Fitriani, L. (2021). *Efektivitas senam hamil dan yoga hamil terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pekkabata*. J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(2), 72–80.
- Lestari, Isfaizah. (2023). *Edukasi Manfaat Pijat Oksitosin pada Ibu Post Partum di RSUD Balikpapan Baru*. Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 2 No (2) 2023.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, K. R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mintaningtyas, S. I., & Isnaini, Y. S. (2022). *Pijat Oksitosin untuk Meningkatkan Produksi ASI Eksklusif*. NEM
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Nurrobhikha. 2015. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Nurul Hidayah Bohari, dkk. (2023). *Pengaruh massage effleurage dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre*. Journal of Nursing Practice and Education VOL 4 No 1 (2023) : 96-104 DOI : 10.34305/jnpe.v4i1.902 E-ISSN: 2775-0663 Journal Homepage: <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jnpe>
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahareng, S., Riu, D. S., Usman, A. N., & Idris, I. (2022). *Pengaruh Pemberian Massage Efflurage Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Analisis Terhadap Kadar Endorphen*. Journal of Syntax Literate, 7(1)
- Setyowati, H. (2015). *Perbedaan produksi asi pada ibu post partum setelah pemberian Pijat oksitosin*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 10, No.3, November 2015.
- Sri Rahayu. (2020). *Teknik massage efflurage dapat mengurangi nyeri kala I pada ibu bersalin di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan 13 (1) 2020, 78-84
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.