

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny"Y" Umur 30 Tahun di PMB Sri Sulastr

Sri Sulastr¹, Widayati²

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

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email : lastrihands@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>The maternal mortality rate in Semarang Regency in 2017 increased compared to 2016. Semarang Regency government programmes in 2017 involving health workers, especially midwives, to reduce maternal and infant mortality rates included the implementation of the Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) programme from the village to the district level, early detection of pregnant women through the Childbirth Planning and Complication Prevention (P4K) programme and integrated Antenatal Care (ANC). This is continuous with the programme carried out by Indonesian health education institutions, namely the OSOC (One Student One Client) programme, namely continuous assistance from pregnancy to 42 days of postpartum period. Based on these reviews, the authors conducted midwifery care entitled 'Midwifery Care in Continuity of Care (CoC) on Mrs Y aged 30 years at PMB Sri Sulastr'. The method used is descriptive research method and case study research type. The location of the case study was taken at PMB Sri Sulastr which started from June-August 2024. The subject used was a pregnant woman Mrs Y whose gestational age began in the third trimester, then care was provided in childbirth, postpartum, LBW, up to family planning. The data collection techniques such as: Interview, Physical Examination, and Observation. Assessment of Mrs Y aged 30 years G2PIA0 pregnant 34 weeks and 37 weeks 2 days, normal, no complaints. In obstetric care in the delivery mother, a referral was made to the RSGS because from the examination notes at the doctor it was known that there was a twist of the central talli. Mrs Y's baby was born spontaneously vaginally on 2 July 2024 at 07.00 WIB, female gender. The baby was born immediately crying, reddish skin, and active movement. The baby weighed 3000 grams, 51 cm long, no abnormalities or birth trauma. At KN1 and KN2 from the assessment there were no complaints, all normal. In the postpartum period, monitoring was carried out 1 day post partum and 6 days post partum, during monitoring no complaints were found and all were normal. In family planning care, the mother chose to use implantable family planning. It is hoped that the midwifery care that has been</i></p>
<p><i>Keywords: Obstetric Care, Continuity of Care, Counterpressure, Cord Entanglement</i></p>	
<p><i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Counterpressure, Lilitan Tali Pusat</i></p>	

provided can increase the knowledge and experience of both clients and midwives. The family can also be expected to help meet the needs of the mother, provide psychological support, carry out the roles and functions of the family to maintain the health of mothers and children.

Abstrak

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi. Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Berdasarkan ulasan tersebut penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. Y umur 30 Tahun di PMB Sri Sulastri”. Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian studi penelaahan kasus (Case Study). Lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di PMB Sri Sulastri yang dimulai dari Juni-Agustus 2024. Subjek yang digunakan adalah seorang ibu hamil Ny. Y yang usia kehamilannya mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada persalinan, nifas, BBL, sampai dengan KB. Adapun teknik pengumpulan data seperti : Interview, Pemeriksaan Fisik, dan Observasi. Pengkajian pada Ny. Y usia 30 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu dan 37 minggu 2 hari, normal, tidak ada keluhan. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan rujukan ke RSGS dikarenakan dari catatan pemeriksaan di dokter diketahui bahwa terdapat lilitan tali pusat. Bayi Ny. Y lahir spontan pervaginam pada tanggal 2 Juli 2024 pukul 07.00 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan bayi 3000 gram, Panjang badan 51 cm, tidak ada kelaiana ataupun trauma lahir. Pada KN1 dan KN2 dari pengkajian tidak ada keluhan, semua normal. Pada masa nifas dilakukan pemantauan 1 hari post partum dan 6 hari post partum, selama pemantauan tidak ditemukan keluhan dan semua normal. Pada asuhan KB, ibu memilih menggunakan KB implant. Diharapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman baik klien maupun bidan. Keluarga juga dapat diharapkan

dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2017 paling banyak AKI di sebabkan oleh perdarahan, pre-eklamsi/eklamsia, gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomyopathy post partum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru & diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Dinkes Kab. Semarang, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2017 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Dinkes Kab. Semarang, 2018).

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Dinkes Kab. Semarang, 2018).

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Berdasarkan ulasan tersebut penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. Y umur 30 Tahun di PMB Sri Sulastrri".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di PMB Sri Sulastrri. Pengambilan studi kasus dimulai dari Juni-Agustus 2024. Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. Y yang usia kehamilannya mulai trimester III, kemudian

dilakukan asuhan pada persalinan, nifas, BBL, sampai dengan KB. Adapun teknik pengumpulan data seperti : Interview, Pemeriksaan Fisik, dan Observasi.

Hasil dan Pembahasan **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Data Subjektif

Pada asuhan kehamilan yang dilakukan penulis sebanyak 2x yaitu pada usia kehamilan 34 minggu dan pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Sebelumnya Ny. Y sudah rutin melakukan ANC yaitu 5 kali di Bidan 1 kali ke dokter. Sehingga total ANC yang dilakukan Ny. Y sebanyak 8 kali. Hal tersebut sudah sesuai dengan (Kemenkes RI., 2020), frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care meliputi : Trimester I : 2 kali ANC, Trimester II : 1 kali ANC, dan Trimester III : 3 kali ANC.

Pada data subjektif ini, penulis mendapatkan data dengan melakukan wawancara langsung terhadap Ny. Y umur 30 tahun di PMB Sri Sulastri pada tanggal 01 Juni 2024 pukul 16.00 WIB. Didapatkan data bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Pada riwayat menstruasi ibu mengatakan menarchea pada usia 13 tahun, siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 5-6 hari, banyaknya 3-4 kali sehari ganti pembalut, tidak ada dismenorea. Pada riwayat kehamilan sekarang ibu mengatakan HPHT 05 Oktober 2023 dan HPL 13 Juli 2024. Status imunisasi TT 5x. Pola makan ibu teratur 3x sehari (nasi, sayur, lauk-pauk, buah-buahan, susu). Pola eliminasi ibu BAK 6 - 8 x sehari, BAB 1 x sehari. Pola istirahat ibu tidur siang 1 jam, tidur malam 7 jam. Pada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dan anak pertamanya lahir pada tahun 2020 berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3400 gram, panjang badan lahir 50 cm, dengan usia kehamilan aterm, persalinan normal, ditolong oleh bidan. Pada riwayat kesehatan ibu mengatakan baik dalam riwayat kesehatannya dahulu, riwayat kesehatannya sekarang dan riwayat kesehatan keluarga tidak terdapat penyakit jantung, asma, TBC, hepatitis, DM dan hipertensi. Menurut Bobak et al., (2016), Catatan tentang gejala emosi, perilaku, fisik, pola diet, pola latihan dan pola istirahat, merupakan alat diagnostik yang bermanfaat. Sehingga pengkajian riwayat kesehatan maupun pola sehari-hari sudah sesuai dengan teori.

Pada data subjektif terhadap Ny. Y umur 30 tahun di PMB Sri Sulastri pada tanggal 25 Juni 2024 pukul 17.00 WIB. Didapatkan data bahwa ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

Data Objektif

Berdasarkan pengkajian data obyektif pada tanggal 01 Juni 2024 pukul 16.00 WIB yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 58 Kg, TB: 154 cm, Tanda – tanda vital : TD: 110/80 mmHg, LILA: 24 cm, Suhu: 36,5°C, Nadi: 80 kali/menit, Respirasi: 20 kali/menit. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Irianti et al., (2015) tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu sistol 120-130 mmHg dan diastole 80-90 mmHg, nadi 60-80 kali permenit, pernapasan 20- kali permenit, suhu 36,5-37,5 C. tinggi badan normal ibu hamil >145 cm dan lila normal >23,5 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan pada pasien.

Pemeriksaan fisik dalam batas normal (abdomen tidak ada bekas luka operasi tidak terdapat striae gravidarum dan ada garis linea nigari, Leopold 1 : TFU 29 cm, bagian atas perut teraba bokong. Leopold 2 : Disebelah kanan perut ibu teraba lebar keras seperti papan (Punggung) sedangkan dibagian kiri perut ibu teraba lembut, tidak beraturan dan bergerak (tangan dan kaki) Leopold 3 : Kepala, belum masuk PAP DJJ : Positif (+), Reguler, Frekuensi : 135 x/m , pemeriksaan perkusi rafeleks patella pada kaki kanan dan kiri +/+, Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan. Menurut Mufdlilah, (2017) Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin, serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya. Pada setiap pemeriksaan dengan melihat dan meraba tentukan apakah sehat dan janin tumbuh dengan baik, tinggi fundus uteri sesuai perhitungan umur kehamilan atau tidak, pada umur kehamilan lanjut tentukan letak janin.

Sehingga dalam langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan pada pasien.

Berdasarkan pengkajian data obyektif pada tanggal 25 Juni 2024 pukul 17.00 WIB yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, BB: 60 Kg, TB: 154 cm, Tanda – tanda vital : TD: 123/80 mmHg, LILA: 24 cm, Suhu: 37,1°C, Nadi: 82 kali/menit, Respirasi: 24 kali/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal Leopold 1 : TFU 4 jari dibawah px, bagian atas perut teraba bokong. Leopold 2 : PUKI Leopold 3 : Kepala, tidak dapat digoyang, Leopold IV : divergen, TFU : 30 cm, TBJ : 30-11x155=2945gr, Djj : 128x/menit, Punctum maksimum : kiri bawah, Pemeriksaan Penunjang : HB: 12,4 g/dl, Protein :NR, Reduksi : NR. Dalam langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan pada pasien.

Analisa Data

Pada analisa data dapat dirumuskan diagnosa kebidanan pada pengkajian tanggal 01 Juni 2024 pukul 16.00 WIB yaitu Ny. Y umur 30 Tahun, G2P1A0 hamil 34 minggu, janin Tunggal, hidup, intrauteri, puki, preskep, konvergen. Diagnosa kebidanan ini didapatkan dari data subjektif dan objektif. Hal ini berarti tidak terjadi kesenjangan antara kasus dengan teori, karena diagnosa kebidanan sudah dapat ditegakkan.

Pada analisa data dapat dirumuskan diagnosa kebidanan pada pengkajian tanggal 25 Juni 2024 pukul 17.00 WIB yaitu Ny. Y umur 30 tahun, G2P1A0 umur kehamilan 37 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puki, presentasi kepala, Divergen. Diagnosa kebidanan ini didapatkan dari data subjektif dan objektif. Hal ini berarti tidak terjadi kesenjangan antara kasus dengan teori, karena diagnosa kebidanan sudah dapat ditegakkan.

Menurut teori, jika kedua tangan pada kepala anak dapat saling bertemu (konvergen) berarti kepala belum masuk panggul, jika kedua tangan tidak saling bertemu (divergen) berarti kepala sudah masuk panggul (Sulistyawati, 2013).

Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dapat penulis lakukan pada pengkajian tanggal 01 Juni 2024 pukul 16.00 WIB adalah sesuai dengan analisa data yang telah tegakkan sebagai berikut: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dan janin normal. Melakukan KIE tentang persiapan persalinan dengan menggunakan alat bantu buku KIA. Memberikan tablet tambah darah (Fe) 1x1 Fe, kalk 1x1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup (Ibu bersedia). Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil (Kuswanti, 2014). Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau jika ada keluhan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di Lahan.

Pelaksanaan yang dapat penulis lakukan pada pengkajian tanggal 25 Juni 2024 pukul 17.00 WIB adalah sesuai dengan analisa data yang telah tegakkan sebagai berikut: Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu dan janin normal. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-bahaya Trimester III. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan nanti yang akan di alaminya. Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan tanda persalinan. Menurut Irianti et al., (2015)Asuhan Pada Trimester III yaitu diantaranya : Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan dan Memberikan konseling tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di Lahan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subyektif

Pada tanggal 02 Juli 2024 pukul 05.30 penulis mengkaji data subyektif, Ny. Y umur 30 tahun G2P2A0 UK 38 minggu 4 hari. Ibu mengatakan ingin melahirkan. Ibu mengatakan kencang-kencang dari jam 02.00 WIB dan jam 03.00 WIB mulai mengeluarkan lendir darah. Ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 02.00 namun masih belum begitu kuat dan sering. Jam 05.00 kenceng-kenceng semakin sering. Jam 03.00 WIB mulai mengeluarkan lendir darah.. Dari catatan pemeriksaan di dokter diketahui bahwa terdapat lilitan tali pusat. Menurut Teori Kurniarum, (2016) Tali pusat terbentuk dari body stalk sebagai penghubung antara janin dan plasenta, tali pusat berasal dari yolk sack dan allatons. Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang membentuk lilitan sekitar badan janin, bahu, tungkai atas dan bawah.

Asuhan yang dilakukan di RSGS mulai kala I yaitu diperoleh data subyektif pada jam 06.45 WIB, pasien tiba di RSGS dan Ibu mengatakan kencengnya semakin sering. Kala II Jam 06.55 WIB, Ibu mengatakan ingin mengejan. Kala III Jam 07.00 WIB, bayi telah lahir, Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan megatakan perutnya masih mules. Kemudian kala IV Jam 07.07 WIB, Ibu merasa senang karena plasenta sudah lahir normal dan lancar. Dalam kasus ini lama persalinan yang dialami Ny. Y mulai yang mengatakan kenceng-kenceng sejak jam 02.00 WIB sampai kala IV yaitu selama 7 jam. Menurut Walyani & Purwoasturi, (2016) Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam) pada nulipara 7-8 jam pada multipara 4-5 jam, fase aktif (serviks membuka dari 4 ke 10 cm berlangsung selama 6 jam) pada nulipara 4 jam pada multipara 2 jam. Sehingga dalam kasus Ny. Y tidak terdapat kesenjangan.

Data Obyektif

Informasi data objektif diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan umum dimana data yang didapatkan data pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran Composmentis. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 120/70mmHg, RR : 22 x/mnt, N : 84x/mnt dan S : 36,5^oC. Secara teori, TTV normal berdasarkan usia yaitu Nadi: 60-100x/mnt, RR : 12-20x/mnt, dan tekanan darah (TD) : 100-140 mmHg (Kozier, 2011). Berarti ttv ibu dalam batas normal sesuai dengan teori. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek di lahan.

Kemudian pemeriksaan obstetri memperoleh hasil janin tunggal, hidup, intra uterin, Pembukaan : 6 Cm, KK (-), Air Ketuban` : Jernih, Presentase : Ubun-Ubun Kecil Lintang, Penurunan : Hodge II, Penumbungan : Tidak Ada, Molase : Tidak Ada, Pelepasan : Lendir Darah. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan karena kurang lengkapnya pemeriksaan yang dilakukan pada pasien.

Data obyektif dari asuhan yang dilakukan di RSGS mulai kala I yaitu pada jam 06.45 WIB, keadaan umum baik, kesadaran Composmentis. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD : 129/78 mmHg, RR : 24 x/mnt, N : 82x/mnt dan S : 3670C. Pemeriksaan obstetri memperoleh hasil janin tunggal, hidup, intra uterin, divergen. DJJ 140 x/ menit. Pembukaan : 9 Cm, KK (+), Air Ketuban` : Jernih, Presentase : Ubun-Ubun Kecil belakang, Penurunan : Hodge III, Penumbungan : Tidak Ada, Molase : Tidak Ada, Pelepasan : Lendir Darah. Menurut Walyani & Purwoasturi, (2016), pada fase ini disebut priode diselerasi yaitu pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Kala II Jam 06.55 WIB, Kepala sudah terlihat di vulva, Perinium menonjol, Terdapat tekanan pada anus. Menurut Walyani & Purwoasturi, (2016), Tanda persalinan kala II ditegakkan dengan adanya tanda kala II yaitu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Kala III Jam 07.00 WIB, Bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, APGAR skor : 8, TFU : setinggi pusat, Kontraksi uterus : keras, Kandung kemih : kosong, Tali pusat : Ada, terlihat di lubang vagina, Terdapat semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globular. Sesuai dengan Walyani & Purwoasturi, (2016), Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu : Uterus menjadi bentuk bundar, Tali pusat bertambah panjang, dan Terdapat semburan darah.

Kemudian kala IV Jam 07.07 WIB Plasenta lahir spontan jam 07.06 WIB, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Ada laserasi derajat 2 pada jalan lahir. KU: baik, Kesadaran : composmentis, TD: 110/80 mmHg, Nadi : 84 x/m, Suhu : 36,3oC, Rr : 22 x/m, TFU : 2 Jari di bawah pusat, Kontraksi : keras, Kandung kemih : kosong, Perdarahan: \pm 100 cc. Menurut Walyani & Purwoasturi, (2016), Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat perdarahan pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan), kontraksi uterus, terjadi perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

Analisa

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, maka dilakukan analisis yaitu Ny. Y umur 30 Tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu 4 hari, janin Tunggal, hidup, intrauteri, puki, preskep, divergen, inpartu kala I fase aktif. Pada analisa dikaji mengenai diagnosa sesuai data subyektif dan obyektif yang muncul. Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah terlebih dahulu baru setelah itu menentukanantisipasi yang dapat dilakukan (Handayani, 2017). Bidan telah melakukan pengkajian sesuai teori, dan diketahui masalah Lilitan tali pusat, dimana dapat muncul diagnosa potensial berupa asfiksia, sehingga dilakukan identifikasi kebutuhan segera yaitu merujuk ke rumah sakit. Lilitan tali pusat bisa semakin erat dan menyebabkan penurunan utero-placenter, juga menyebabkan penekanan /kompresin pada pembuluh – pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplay darah yang mengandung oksigen dan zat makanan terhambat ke bayi menjadi hipoksia (Kurniarum, 2016). Sehingga persalinan lebih aman untuk dilakukan di rumah sakit, agar bila terjadi kegawatdaruratan bisa segera ditangani. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam tahap ini.

Diagnosa kebidanan pada asuhan di RSGS yaitu pada kala I : Ny. Y umur 30 Tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu 4 hari, janin Tunggal, hidup, intrauteri, puki, preskep, divergen, inpartu kala I fase aktif. Diketahui masalah kebidanan Lilitan tali pusat. Diagnosa Potensial yang dapat muncul yaitu Asfiksia. Kemudian kebutuhan segera yaitu Kolaborasi dokter SpOG. Tenaga kesehatan harus memiliki hal-hal sebagai berikut: percaya pada kolaborasi interprofesi, mengerti peran dalam tim, memiliki tujuan bersama, totalitas melayani, bergantung satu dengan yang lain, dan peran professional (Yamamoto et al., 2014).

Pada kala II diperoleh diagnosa Kebidanan yaitu : Ny. Y umur 30 Tahun, G2P1A0 hamil 38 minggu 4 hari, janin Tunggal, hidup, intrauteri, puki, preskep, divergen, inpartu kala II. Diketahui masalah kebidanan Lilitan tali pusat. Diagnosa Potensial yang dapat muncul yaitu Asfiksia. Kemudian kebutuhan segera yaitu pertolongan persalinan. Sebenarnya lilitan tali pusat tidaklah terlalu membahayakan namun, menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim dan kepala janin turun memasuki saluran persalianan (Kurniarum, 2016).

Pada kala III diperoleh diagnosa Kebidanan yaitu : Ny. Y umur 30 Tahun, P2A0 inpartu kala III. Masalah kebidanan : Tidak ada. Kebutuhan: Tidak ada. Diagnosa Potensial Tidak ada. Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Walyani & Purwoasturi, 2016).

Pada kala IV diperoleh diagnosa Kebidanan Ny. Y umur 30 Tahun, P2A0 inpartu kala IV. Masalah kebidanan : Tidak ada. Kebutuhan: Tidak ada. Diagnosa Potensial Tidak ada. Kala IV merupakan tahap pengawasan digunakan untuk mengawasi bahaya perdarahan.

Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam pada jam pertama (Walyani & Purwoasturi, 2016).

Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaannya pasien diberi penjelasan mengenai keadaannya. Memberitahu pasien hasil pemeriksaan dalam batas normal dan dalam proses persalinan pembukaan 6, namun dikarenakan terlihat liitan tali pusat pada janin saat pemeriksaan dengan dokter, maka harus segera dilakukan rujukan ke rumah sakit. Memberitahu keluarga kalau pasien harus dirujuk dan memberitahu untuk mempersiapkan semua keperluan persalinan. Melakukan konfirmasi kepada rumah sakit tujuan bahwa akan merujuk pasien. Menyiapkan sarana dan prasarana untuk proses rujukan. Memberi makan dan minum jika tidak ada his. Melakukan tindakan counter pressure untuk mengurangi nyeri saat kontraksi. Counter pressure merupakan jenis pijatan yang menggunakan kepalan tangan untuk terus memberikan tekanan pada tulang belakang pasien selama proses kontraksi. Message counterpressure juga bisa diberikan dengan gerakan lurus atau melingkar pada punggung bawah. Teknik counter pressure dapat menghilangkan-kan nyeri pinggang saat kontraksi saat bersalin (Danuatmaja, 2014). Kemudian Pukul 06.20 pasien berangkat dirujuk ke RSGS. Pukul 07.00, bayi Ny. Y lahir secara Normal, Jenis kelamin : perempuan, BB : 3000 gram dan PB :51 cm. Maka tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan yang dilakukan di RSGS pada kala I yaitu Memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk USG. Dilakukan tindakan USG oleh dokter SpOG dengan hasil USG menunjukkan terdapat satu lilitan tali pusat. Advis dokter SpOG yaitu pemantauan persalinan. Kebutuhan ibu pada kala I meliputi pemantauan terhadap pengawasan 10 (Walyani & Purwoasturi, 2016).

Kala II Jam 06.55 WIB, Memberitahu ibu bahwa kepala bayi sudah tampak di vulva. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman. Mendekatkan partus set. Pimpin ibu meneran dan membantu menolong persalinan dan pukul 07.00, bayi Ny. Y lahir secara Normal, Jenis kelamin : perempuan, BB : 3000 gram dan PB :51 cm. Membersihkan dan Menghangatkan bayi. Menurut lesser dan keane dalam buku Walyani & Purwoasturi, (2016), kebutuhan ibu pada kala II yaitu asuhan yang sayang ibu meliputi perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Kala III Jam 07.00 WIB, Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan IMD. Memberitahu ibu bahwa akan membantu melahirkan plasenta. Melakukan manajemen aktif kala III. Menyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar. Melakukan peregang tali pusat terkendali dan plasenta lahir spontan jam 07.06 WIB. Memeriksa plasenta dan menempatkan di wadahnya. Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh dan sudah ditempatkan di wadahnya. Melakukan masase uterus. Mengecek adanya robekan pada perineum dan laserasi derajat 2. Asuhan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III (Walyani & Purwoasturi, 2016).

Kemudian kala IV Jam 07.07 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya bagus dan semuanya normal. Melakukan penilaian APGAR skor menit ke 5 diketahui APGAR skor 9. Melakukan penjahitan laserasi. Proses IMD selesai namun bayi belum berhasil menemukan dan menghisap puting susu ibu. Membersihkan alat dan membersihkan ibu. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massase uterus. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring ke kiri / kanan kemudian duduk secara perlahan. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas. Mengobservasi 2 jam post partum. Menurut teori, asuhan kala IV meliputi Evaluasi kontraksi uterus, Pemeriksaan plasenta dan laserasi, Penjahitan laserasi perineum/episiotomi, Pemantauan selama kala IV, Melakukan pemeriksaan tanda vital,

Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan fisik dan Menentukan analisa kebidanan (Walyani & Purwoasturi, 2016).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data Subjektif

Pengkajian BBL dilakukan 3 kali yaitu pada saat bayi usia 1 jam, 1 hari, dan 6 hari. Pada pengkajian tanggal 2 Juli 2024 pukul 08.00 WIB, diketahui bayi Ny. Y lahir pada 2 Juli 2024/ 07.00 WIB, di RSGS dan di tolong bidan, jenis persalinan secara normal, lama persalinan \pm 5 jam, tidak ada penyulit persalinan. Bayi nafas spontan, AS 8/9/10, dan tidak ada trauma lahir. Ibu mengatakan bayinya sudah disusui dan bayinya juga sudah BAB dan belum BAK. Menurut Yuliarti, (2010), feses bayi pada 2 hari pertama berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal lembek, bayi yang normal akan BAB pada 30 jam pertama setelah lahir.

Kemudian pada kunjungan neonatus tanggal 03 Juli 2024, bayi Ny. Y dengan usia 1 hari. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu, tali pusat bayi masih basah dan bersih. Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan pulas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Sesuai dengan Noordiati, (2019), waktu pemeriksaan pada bayi baru lahir dan kunjungan neonatus dalam kunjungan ini merupakan KN1 yaitu pada 6-48 jam setelah lahir.

Pada kunjungan neonatus tanggal 09 Juli 2024, bayi Ny. Y dengan usia 6 hari. Ibu mengatakan keadaan bayinya baik, bayi dapat tidur pulas, BAK \pm 8-9 kali perhari. BAB 3 kali perhari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya. Sesuai dengan Noordiati, (2019), waktu pemeriksaan pada bayi baru lahir dan kunjungan neonatus dalam kunjungan ini merupakan KN2 yaitu pada 3-7 hari setelah lahir.

Data Objektif

Pada pemeriksaan tanggal 2 Juli 2024 pukul 08.00 WIB didapatkan bahwa pemeriksaan: Keadaan Umum bayi Ny. Y tampak baik, kesadaran pasien composmentis, pemeriksaan TTV dalam batas normal. Antropometri BB : 3000 gram, PB : 51 cm, LD : 33 cm, LK : 34 cm, LILA : 11 cm. Pemeriksaan fisik semua normal tidak ada kelainan. Batasan normal ukuran tubuh bayi antara lain : Berat badan bayi = 2500 gr – 4000 gr, Panjang Badan = 48-52 cm, Lingkar lengan = \pm 11 cm, Lingkar dada = 30-38 cm, Lingkar kepala = 33-35 cm (Diana et al., 2019).

Pada kunjungan neonatus tanggal 03 Juli 2024, bayi Ny. Y dalam KU baik, Kesadaran: composmentis, Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, Tonus otot : kuat. TTV : dbn. Pada teori Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa dari mulai kepala sampai ujung kaki.

Pada kunjungan neonatus tanggal 09 Juli 2024, bayi Ny. Y dalam KU baik, Kesadaran: composmentis, Tangis bayi : kuat Warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, Tonus otot : kuat. TTV : dbn. BB : 3.000 gram, PB : 51 cm. Percepatan berat badan kemudian terjadi pada usia 3-6 minggu. Rata-rata berat badan naik 20-30 % gram perhari. Tinggi badan juga bertambah 4,5-5 cm perbulan. Lingkar kepala bertambah sekitar 2-3 cm perbulan karena menggambarkan pertumbuhan otak (Ramos, 2017).

Analisa

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 23 Juni 2024 yaitu By. Ny. Y umur 1 jam bayi baru lahir fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan suatu persalinan baru dikatakan berhasil apabila selama ibu dan bayi yang dilahikannya juga dalam kondisi yang optimal (Diana et al., 2019).

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 03 Juli 2024 yaitu Bayi Ny. Y umur 1 hari bayi baru lahir fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 09 Juli 2024 yaitu Bayi Ny.Y umur 6 hari bayi baru lahir fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus (Noordiaty, (2019).

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada By.Ny. N pada pengkajian tanggal 23 Juni 2024 antara lain : Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik dan normal. Memberikan salep mata untuk pencegahan infeksi diberikan segera setelah bayi lahir. Menyuntikan vitamin K. Menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Memberitahu kepada ibu untuk mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK agar bayi tetap hangat dan tidak rewel. Menurut Prawirohardjo, (2016) asuhan pada bayi baru lahir yaitu : Membersihkan dan mengeringkan, Pengaturan suhu, Resusitasi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pengikatan dan pemotongan tali pusat, Perawatan tali pusat, Penilaian Apgar, Pemberian salep mata, Pemberian vitamin K, Pengukuran berat dan panjang lahir, Penyuntikan Hb 0, Memandikan bayi.

Asuhan yang diberikan pada By.Ny. Y pada pengkajian tanggal 03 Juli 2024 antara lain : Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7-28. Meski tidak semua asuhan diberikan pada bayi Ny. Y, namun penatalaksanaan yang dilakukan beberapa diantaranya sudah sesuai teori Nurhasiyah & Sukma, (2017) asuhan yang diberikan pada saat KN1 yaitu : Pemeriksaan keadaan dan pemeriksaan fisik bayi. Memberikan konseling mengenai pemberian ASI secara ondemend. Menjaga bayi tetap hangat. Perawatan pada tali pusat bayi. Mengenali tanda bahaya pada bayi. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan dengan air hangat. Menjaga keamanan bayi dengan selalu ada yang menunggu dan menemani bayi. Konseling tentang tanda bahaya pada bayi dan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.

Asuhan yang diberikan pada By.Ny. Y pada pengkajian tanggal 09 Juli 2024 antara lain : Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu setiap satu bulan sekali. Ada beberapa asuhan yang secara teori merupakan penatalaksanaan yang masuk dalam KN 3, namun beberapa diantaranya sudah sesuai teori Nurhasiyah & Sukma, (2017), asuhan yang diberikan pada saat KN2 yaitu : Pemeriksaan ulang keadaan bayi, TTV dan pemeriksaan antropometri. Memastikan pemberian ASI ondemend. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya. Mengenali tanda bahaya pada bayi. Menjaga keamanan bayi. Pemeriksaan tali pusat. Memberikan konseling sesuai keluhan ibu.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Data Subjektif

Pengkajian masa nifas dilakukan sebanyak 2x yaitu pada 1 hari postpartum dan 6 hari postpartum. Pada pengkajian tanggal 03 Juli 2024 pukul 09.00 WIB, Ny. Y mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan, tidak ada hambatan atau masalah menyusui. Ibu mengatakan sudah melakukan kegiatan rumah tangga seperti biasa. Berdasarkan Walyani & Purwoastuti, (2015) tahapan masa nifas pada pengkajian ini

disebut dengan Puerperium intermedial. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

Pada kunjungan nifas tanggal 09 Juli 2024, Ibu mengatakan sekarang masuk 6 hari post partum, tidak ada keluhan. Kunjungan ini masuk pada kunjungan kedua. Sesuai dengan Walyani & Purwoastuti, (2015) Kunjungan kedua yaitu pada 3-7 hari postpartum.
Data Objektif

Pada pemeriksaan tanggal 03 Juli 2024 didapatkan bahwa pemeriksaan: Keadaan Umum Ny. N baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV dalam batas normal. asi (+), TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras, PPV lochea rubra \pm 50 cc. Sesuai Walyani & Purwoastuti, (2015), Lochea rubra keluar pada hari ke 0 sampai dengan hari ke 3 masa post partum.

Pada kunjungan neonatus tanggal 09 Juli 2024, Ny. N dalam KU baik, Kesadaran: composmentis. TTV : dbn, Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak lecet dan puting menonjol. TFU : pertengahan pusat simfisis. Jahitan : bersih dan sudah kering, Lochea : sanguinolenta, tidak berbau busuk. Sesuai Wulandari, (2011) TFU pada 1 minggu post partum adalah pertengahan pusat simfisis.

Analisa

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 03 Juli 2024 yaitu Ny. Y umur 30 tahun P2A0 1 hari post partum fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Pada masa ini dinamakan Periode Taking In, dimana ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 09 Juli 2024 yaitu Ny. Y umur 30 tahun P2A0 6 hari post partum fisiologis. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Pada masa ini disebut Periode Letting Go, dimana ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. Y pada pengkajian tanggal 03 Juli 2024 antara lain : Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Memberikan informasi kepada ibu tentang perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal dan mengajarkan kepada ibu cara mengurangi rasa mulas pada perut. Mengajarkan ibu cara menyusui secara on demand. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas.

Rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri cara mengatasi rasa nyeri yang dialami ibu bisa dengan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk atau jalan agar mengurangi rasa nyeri. Dan tidak perlu melakukan perendaman dengan air hangat pada luka perinium, jahitan pada luka perineum akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi (Sukma et al., 2017).

Asuhan yang diberikan pada Ny. N pada pengkajian tanggal 09 Juli 2024 antara lain : Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat. Menganjurkan Ibu untuk banyak istirahat. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini. Ada beberapa asuhan yang secara teori merupakan penatalaksanaan yang masuk dalam KN 3, namun beberapa diantaranya sudah sesuai teori Walyani & Purwoastuti, (2015), yaitu Kunjungan

kedua pada 3-7 hari postpartum yaitu : Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan tidak ada perdarahan abnormal. Pemeriksaan lochea. Memastikan ibu istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Data Subjektif

Pada pengkajian tanggal 10 Agustus 2024, Ny. Y KB implant, Ibu mengatakan sudah melakukan pemasangan KB implan 2 batang di lengan sebelah kiri saat di RS setelah melahirkan. Pemasangan dilakukan saat akan pulang. Saat ini masa nifas 1 hari. Ibu mengatakan menggunakan KB implant atas kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk menggunakan KB implant. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Erni et al., 2022).

Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan bahwa pemeriksaan: Keadaan Umum Ny. N baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Lengan kiri atas terdapat luka pemasangan implant dalam keadaan bagus dan kering. Luka insisi tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam guna untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka insisi tersebut dan plester hingga luka sembuh agar terhindar dari mikroorganisme (Sari et al., 2021).

Analisa

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny.Y umur 30 tahun akseptor baru KB implant. Masalah : tidak ada. Kebutuhan : tidak ada. Diagnosa potensial : tidak ada. Antisipasi : tidak ada. Menurut BKKBN, (2017) Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny. Y pada pengkajian tanggal 10 Agustus 2024 antara lain : Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implant. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB implant. Memberitahu ibu jadwal pemasangan KB implant yaitu selesai masa nifas.

Rasjidi, dalam Oktafiana & Widyarningsih, (2024) menjelaskan Susuk KB atau disebut dengan norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah lenonorgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang koreng api. Aman digunakan pada masa menyusui, membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan.

Simpulan dan Saran

Pengkajian pada Ny. Y usia 30 tahun G2P1A0 hamil 34 minggu dan 37 minggu 2 hari, normal, tidak ada keluhan. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan rujukan ke RSGS dikarenakan dari catatan pemeriksaan di dokter diketahui bahwa terdapat lilitan tali pusat. Bayi Ny. Y lahir spontan pervaginam pada tanggal 2 Juli 2024 pukul 07.00 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan bayi 3000 gram, Panjang badan 51 cm, tidak ada kelaiana ataupun trauma lahir. Pada KN1 dan KN2 dari pengkajian tidak ada keluhan, semua normal. Pada masa nifas dilakukan pemantauan 1 hari post partum dan 6 hari post partum, selama

pemantauan tidak ditemukan keluhan dan semua normal. Pada asuhan KB, ibu memilih menggunakan KB implant.

Diharapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman baik klien maupun bidan. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti selaku ketua program studi Profesi Kebidanan. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- BKKBN. (2017). *Peran BKKBN Dalam Promosi Dan Konseling KB Pasca Persalinan dan Keguguran*.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Danuatmaja, B. d. M. (2014). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Puspa Swar.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Oase Group.
- Dinkes Kab. Semarang. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2017*. <https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view>
- Erni, E., Kartini, K., & Kusuma, D. K. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana (O. Oktaviani & R. M. Sahara (Reds))*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Handayani, S. R. (2017). *DOKUMENTASI KEBIDANAN*. Kemenkes RI.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Yuliza, A. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti (F.Husin (ed.))*. Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kemenkes RI.
- Kozier. (2011). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5*. EGC.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI.
- Kuswanti, I. (2014). *Asuhan Kebidanan*. Pustaka Pelajar.
- Mufdlilah. (2017). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Nuha Medika.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. CV Media.
- Nurhasiyah, S., & Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. EGC.
- Oktafiana, Y., & Widyaningsih, A. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny . S Umur 24 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bancak dengan Persalinan Intervensi Counter Pressure. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 631–642.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramos, J. N. (2017). *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sari, N. S. D., Hikmanti, A., & Sugiharti, R. K. (2021). Pencegahan Infeksi pada Luka Pasca Pemasangan KB Implan. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*.
- Sukma, F. ., Hidayati, E. ., & Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. FK dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Walyani, E. ., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Walyani, E., & Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. PAPER PLANE.

Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. Gosyen Publisihing.

Yamamoto, T., Sakai, I., Takahashi, Y., Maeda, T., Kunii, Y., & Kurokochi, K. (2014). Development of a new measurement scale for interprofessional collaborative competency: a pilot study in Japan. *Journal of Interprofessional Care*, 28(1), 45–51. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.851070>

Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI*. Andi.