

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “K” Usia 27 Tahun dengan Diabetes Gestasional

Harni Suprikin¹, Heni Hirawati Pranoto²

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

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, henihirawati@unw.ac.id

Korespondensi Email: suprikinharni@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>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be carried out by implementing continuous care or Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. K starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. The type of descriptive research used is a case study. The research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This study was conducted in July-October 2024. From the results of the provision of pregnancy care, a problem was found, namely the mother had gestational diabetes and was given 10 UI insulin therapy. The labor process went smoothly and the mother was given counterpressure care to reduce labor pain. During the second postpartum visit, the mother complained that her breast milk was not flowing smoothly and was given oxytocin massage care. In newborn care, all were found to be within normal limits. Meanwhile, in family planning care, Mrs. K used a Post-placental IUD. It is hoped that health workers will increase education for pregnant women regarding the risk factors for gestational diabetes so that pregnant women will undergo a healthy pregnancy.</i></p>
<p><i>Keywords:</i> Comprehensive Gestational Diabetes</p> <p>Kata Kunci: Kebidanan Komprehensif. Diabetes Gestasional</p>	

Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Oktober 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami diabetes gestasional dan diberikan terapi insulin 10 UI. Proses persalinan berjalan dengan lancar dan ibu diberikan asuhan counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengeluh Asi tidak lancar dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal. Sedangkan pada asuhan KB Ny. K menggunakan IUD Post plasenta. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai faktor resiko terjadinya diabetes gestasional sehingga ibu hamil akan menjalani kehamilan dengan sehat.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir serta dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan yang sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Munthe, 2019).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024) . Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah AKI tahun 2022 sebesar 177 per 100.000 KH sedangkan kasus tertinggi AKI di Provinsi Kalimantan Timur berada di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 sebanyak 28 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 24 kasus. Kota Balikpapan menyumbang kematian sebanyak 18 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 4 kasus dengan penyebab kematian yaitu infeksi, perdarahan dan hipertensi (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2023)

DMG adalah diabetes yang berlangsung selama masa kehamilan sampai proses persalinan. Kondisi ini umumnya terjadi pada trimester II atau III. Diabetes Melitus Gestasional terjadi ketika tubuh tidak memproduksi cukup insulin untuk mengontrol kadar glukosa (gula) darah selama masa kehamilan. Penyebab diabetes mellitus gestasional diduga terjadi karena tubuh memproduksi lebih banyak hormone estrogen, HPL (Human Placental Lactogen), growth hormone, dan kortisol selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

Ibu hamil yang berpotensi mengalami Diabetes Melitus harus memantau kadar glukosa darahnya minimal dua kali dalam seminggu. Pemeriksaan dapat dilakukan lagi 2-4 minggu sekali, lalu lebih sering diperiksa lagi saat mendekati persalinan hingga kadar glukosa darah dapat menurun pada angka 200 mg/dl itu sudah masuk kategori Diabetes Melitus, jika hasilnya antara 140-200 mg/dl masih dapat ditoleransi, tetapi harus dalam pengawasan dokter. Normalnya di angka <140 gr/dL untuk bisa mencapai angka tersebut sangatlah disarankan melakukan perencanaan makan, yakni makan sesuai kebutuhan gizi. Pada trimester pertama kehamilan, usahakan berat badan hanya 1-1,2 kg saja, kemudian naik sekitar 0,5 kg per minggu nya (Lis, 2017).

Upaya pemerintah untuk mengatasi Diabetes Melitus Gestasional ini dengan mengadakan program akronim PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) hal tersebut adalah untuk mencapai suatu upaya agar pasien dengan penyakit kronis seperti Diabetes Melitus dapat terkontrol kondisi kesehatannya, sehingga tidak menimbulkan masalah di kemudian hari. Masalah yang dimaksud yakni apabila pasien dengan penyakit kronis tersebut jatuh dalam komplikasi yang lebih lanjut (BPJS Kesehatan, 2015)

Maka dari itu perlu adanya peningkatan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan bermutu serta berkesinambungan. Pelayanan tersebut yaitu pelayanan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan (Mahmud et al., 2020).

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhanke bidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" Umur 33 tahun Di PMB Shally Kurniati."

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juli sampai Oktober 2024, penelitian ini dilakukan di Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K pada trimester Ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 3 Juli 2024 umur kehamilan 29 minggu 5 hari, tidak mengalami keluhan. Ny. K mengatakan sering BAK terutama malam hari. Menurut Megasari (2019) Sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah hal yang fisiologis karena ginjal berkerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

Ny. K mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 10 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 54 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 3 September 2024 berat badan ibu 64 kg. Menurut Varney (2016) rentang kenaikan berat badan pada ibu dengan obesitas atau IMT normal adalah kurang dari 11,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. K lebih dari normal

Pada pemeriksaan didapatkan LILA Ny. K yaitu 27 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut (Walyani, 2015), lila normal lebih dari 23 cm. berdasarkan data di atas LILA Ny. H dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran LILA Ny. H telah memenuhi nutrisi gizi seimbang ibu hamil.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. K pada tanggal 5 Agustus 2024 Usia Kehamilan 29 minggu 5 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami ketidaknyamanan pada trimester III, menganjurkan kepada ibu untuk minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada sore hari untuk mengurangi sering kencing pada malam hari dan mencegah terjadinya sering kencing malam hari. Sejalan dengan Mandang (2016) untuk mengatasi sering kencing dimalam hari dengan cara Ibu hamil mengurangi konsumsi air minum dimalam hari, dan lebih banyak mengkonsumsi air minum disiang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu.

Pada kunjungan kedua tanggal 1 Agustus 2024 dengan usia kehamilan 34 minggu, ibu mengatakan sekarang mudah haus, mudah Lelah dan mudah lapar. Menurut Kurniawan (2016) tanda gejala terjadinya diabetes gestasional ditandai dengan polidipsi (sering haus), polifagia (mudah lapar) dan poliuri (sring kencing). Ibu mengatakan didalam keluarga ada yang menderita penyakit diabetes melitus yaitu ibu pasien. Ibu hamil dengan keluarga riwayat DM bisa saja terkena diabetes ketika tidak bisa mengontrol pola hidup, pola makan seperti yang dilakukan oleh anggota keluarga yang memiliki riwayat diabetes, terlebih lagi diabetes melitus adalah penyakit herediter (Adli, 2021).

Ibu mengatakan pola makan tidak teratur dan suka makan makanan cepat saji. Menurut Pheiffer et al. (2020) faktor yang berpotensi berbahaya termasuk minuman manis, asupan zat besi heme, makanan yang digoreng, lemak hewani dan protein hewani, diet rendah karbohidrat tetapi tinggi lemak dan protein hewani, serta pola diet fast-food secara keseluruhan yang ditandai dengan asupan tinggi daging merah dan daging olahan, produk biji-bijian olahan, permen, kentang goreng dan pizza.

Pada tanggal 1 Agustus 2024 berdasarkan data pengkajian subyektif maka ibu dilakukan pemeriksaan GDS dengan hasil 189 gr/dL dan hasil HbA1c 6,8. Menurut Perkeni (2015) kategori diabetes didapatkan pemeriksaan HbA1c $\geq 6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohamoglobin Standardization Program (NGSP).

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2024 umur kehamilan 34 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. K yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya, menjelaskan kepada ibu apa yang dimaksud diabetes gestasional, memberikan KIE pada ibu mengenai nutrisi pada penderita diabetes gestasional dengan diet tinggi protein, rendah lemak dan karbohidrat serta menghindari makanan asin dan manis. Terapi nutrisi dengan intervensi diet sangat baik dimulai sejak awal kehamilan. Hal ini dapat menurunkan angka kejadian DMG secara signifikan. Diet yang dianjurkan adalah seperti diet mediterranean, dietary approaches to stop hypertension (DASH), dan Alternate healthy eating index diet (AHEI) Asupan makanan tambahan berupa vitamin (A, B kompleks, dan C), serat, asam folat, kalsium, dan kalium sangat berkaitan juga dengan penurunan angka terjadinya kejadian DMG (Juan & Yang, 2020). Ny. K mendapatkan terapi insulin 1x10 Ui setelah dilakukan kolaborasi dengan dokter penyakit dalam.

Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 2 September 2024 umur kehamilan 38 minggu 3 hari, Ny. K mengatakan kadang-kadang perut terasa kenceng menjalar ke pinggang tetapi masih jarang. Menurut Susanto & Fitriyana (2019) kehamilan trimester III akan mengalami his palsu yang disebut Braxton his.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 2 September 2024 umur kehamilan 38 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan Ny. K yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaan janin dan dirinya. Menjelaskan bahwa ibu mengalami his palsu menjelang umur kehamilan 9 bulan, menganjurkan kepada ibu untuk tetap amkan makannan bergizi, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulasmulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti tempat bersalin, kebutuhan ibu dan bayi, kendaraan dll dan menganjurkan untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Tanda-tanda persalinan adalah petunjuk terpenting yang harus diketahui seorang ibu sebelum melahirkan. Kurangnya isyarat yang tepat dapat menyebabkan kelainan dan komplikasi selama persalinan, meningkatkan MMR (kematian ibu) sehingga pemberian edukasi merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil (Patmawati et al., 2023).

Selama kehamilan Ny. K frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 6 kali yaitu pada trimester satu 2 kali, trimester dua 1 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Pada asuhan kehamilan pada Ny K sudah sesuai dengan anjuran dari Kemenkes.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Pada tanggal 21 September 2024 jam 10.30 WITA Ny F mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 03.00 WITA dan mengeluarkan lendir darah. Menurut Indriyani (2024) tanda-tanda persalinan antara lain terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek, dibuat aktifitas makin kuat, adanya pengeluaran lender darah dan adanya pengeluaran cairan ketuban.

Berdasarkan pengkajian objektif pada tanggal 21 September 2024 jam 10.30 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 115/70mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 86x/menit,

Suhu = 36,50C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 31 cm, Tfu pertengahan pusat dan prosesus xyloideus, Puka, Djj 142 x/mnt, Preskep, Divergen, His 2-3x/10'/35". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 5 cm, eff 50% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny K Umur 27 Tahun G1P0A0 Gravida 41 Minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puka, Letak Memanjang, Preskep, Divergen, Inpartu Kala I Fase Aktif. Kala I fase aktif adalah fase dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) dimana pembukaan berada pada 4 cm-10 cm (Indriyani, 2024).

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, memberikan asuhan sayang ibu dengan cara menganjurkan ibu untuk makan dan minum, memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, mengosongkan kandung kencing, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan asuhan komplementer counterpressure dan mengajarkan pada suami untuk melakukan setiap ibu mengalami kontraksi dan melakukan pemantuan menggunakan partograph serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan. *Massage counterpressure* merupakan tindakan massage dengan penekanan yang cukup kuat pada titik tertentu dipunggung bawah selama kontraksi. Teknik massage counterpressure ini akan menyebabkan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan ke otak lebih cepat, Hal ini sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan, karena penekanan pada panggul dapat mengurangi regangan yang terjadi pada sakro iliaka sehingga mengurangi tegangan yang terjadi akibat penekanan internal dari kepala janin. Pemberian terapi dengan teknik massage counterpressure dapat menghambat rasa nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan dengan teknik massage counterpressure ini mengaktifkan endorphine, sehingga aliran rasa nyeri dapat dihambat (Suksesty et al., 2024).

Sejalan dengan hasil penelitian Damayanti et al. (2024) menyatakan bahwa nilai mean sebelum perlakuan counterpressure 7.35 dan setelah perlakuan 4.05 menunjukkan bahwa teknik counterpressure berpengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri pada ibu bersalin fase aktif yang ditunjukkan dengan nilai p-value = (0,005).

Kala II

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 22 Juli 2024 jam 09.30 WITA Ny. F merasa perutnya bertambah mulas, semakin nyeri dan kuat disertai dorongan untuk meneran. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Indriyani (2024) tanda gejala kala II meliputi ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, Perineum terlihat menonjol dan Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 21 September 2024 jam 14.30 WITA Ny. K didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah TD 115/70 mmhg Sh : 36,5 °C, Nadi 86 x/mnt, RR : 20 x/mnt, pemeriksaan abdomen Djj 148 x/mnt, His adekuat 4x/10'/45'', Gerakan janin postif. Genetalia Vulva dan vagina tidak odema, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak mengalir air ketuban jernih, ada blood show. VT : Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut Indriyani (2024) Tanda dan gejala kala dua yaitu ibu merasa ingin meneran, tekanan pada rektum dan vagina meningkat, perineum menonjol, kontraksi uterus bertambah sering 2-3 menit sekali, Vulva dan spingterani membuka.

Asuhan yang diberikan pada Ny. K adalah melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, sesuai dengan teori JNKP-KR (2017), Adapun yang menjadi tanda dan gejala

kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap dan memakai celemek., Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, memakai sarung tangan steril pada tangan sebelah kanan untuk melakukan periksa dalam, Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi dekontaminasi pada alat suntik, Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang)menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, sesuai dengan teori Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi menurut (JNPK-KR, 2017). Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimptomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Pembukaan sudah lengkap pukul 14.30 WITA pimpin ibu untuk meneran, Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit) DJJ normal 142 x/menit, Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar dengan salah satu posisi meneran yaitu posisi litotomi,jongkok,merangkak, berdiri, atau tidur miring kiri dan meneran saat ada kontraksi uterus (JNPK-KR, 2017).

Kala III

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 21 September 2024 jam 14.50 WITA Ny. K merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori Indriyani (2024) perubahan psikologis pada kala III meliputi ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit dan menaruh perhatian terhadap plasenta.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 21 September 2024 jam 15.00 WITA Ny. K didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis dan pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri setinggi pusat, tidak ada janin kedua, pada genitalia tampak tali pusat memanjang. Menurut Indriyani (2024) pada kala III terjadi perubahan bentuk uterus menjadi globuler dan tinggi fundus menjadi setinggi pusat.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. K umur 27 tahun P1A0 inpartu Kala III. Menurut Indriyani (2024) Yaitu Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses umumnya berlangsung 5-15 menit setelah bayi lahir dan tidak lebih dari 30 menit. Pada poses persalinan kala III Ny. K berlangsung selama 10 menit.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. K yaitu menyuntikkan oksitosin 10 UI secara intramuscular (IM) di 1/3 atas paha lateral ibu, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5 cm dari vulva dan

melakukan dorsokranial saat uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), setelah 15 menit plasenta belum lahir maka diberikan suntikan oxytocin 10 unit dosis kedua secara IM. Penatalaksanaan kala III persalinan meliputi : pastikan tidak ada bayi ke dua di dalam uterus, menyuntikan Oksitosin 10 unit IM di perbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha, penegangan tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva. Letakan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan peregang tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus ke arah dorsol-kranial (belakang-atas). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri (uterus terbalik). Saat mulai berkontraksi (uterus membulat dan tali pusat memanjang) tegangkan tali pusat ke arah bawah. Lakukan tekanan dorsol-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak keatas yang menandakan plasenta telah terlepas dan dapat dilahirkan. Anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina, lahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai (mengikuti proses lahir), pada saat plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung, lahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil diputar secara perlahan agar selaput ketuban tidak robek(JNPK-KR, 2017).

Kala IV

Pada pengkajian data subyektif pada tanggal 21 September 2024 jam 15.00 WITA Ny. K merasa bahagia karena ari-ari telah lahir dan perut maish terasa mules. Menurut Indriyani (2024) perubahan fisiologis pada kala IV persalinan Uterus yang berkontraksi normal terasa keras ketika disentuh dan menyebabkan perasaan nyeri/mules.

Pada pengkajian data objektif pada tanggal 21 September 2024 jam 15.00 WITA Ny. K didapatkan hasil Keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Tampak pengeluaran cairan darah dari jalan lahir, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi kuat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Menurut Indriyani (2024) perubahan fisiologis Uterus pada kala IV terletak di tengah abdomen kurang lebih 2/3 sampai ¾, antara simfisis pubis sampai umbilicus.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. K yaitu pemasangan IUD setelah plasenta lahir. IUD Post plasenta adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) (Kemenkes Ri, 2021).

Dilakukan penjahitan perineum grade II dengan tujuan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu sehingga tidak ada kesenjangan yang terjadi pada pelaksanaan Kala III. Menurut (Manuaba, 2015) luka robekan perineum dibagi menjadi 4 yaitu derajat I, II, III, IV. Penjahitan luka perineum membantu menghentikan perdarahan dengan menekan dan menutup pembuluh darah yang terluka.

Asuhan yang diberikan pada Ny K adalah melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua. Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu. Menurut Indriyani (2024) observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala

IV meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kencing dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan selama kala IV pada Ny. K berlangsung dengan normal tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut (Mertasari & Sugandhi, 2023), masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu.

Kunjungan Nifas I dilakukan pada 6 jam postpartum tanggal 21 September 2024. Ibu mengatakan perut masih mules, sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan tetapi masih merasakan nyeri pada jahitan, dan ibu sudah berkemih ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis. Status Present 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 tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari rahim berupa lokea rubra. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiana et al. (2020) menyatakan bahwa hampir 90% proses persalinan normal itu mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomy. Luka perineum biasanya dirasakan sangat nyeri oleh ibu nifas tapi ada juga ibu nifas yang tidak merasakan nyeri meskipun ada laserasi di perineumnya, hal tersebut terjadi karena ambang nyeri pada setiap orang berbeda-beda. Ruptur perineum adalah robeknya perineum pada saat janin lahir. Robekan ini sifatnya traumatic karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat (Istiana et al., 2020).

Kunjungan nifas II tanggal 26 September 2024 didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Status present didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata: simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar belum lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba pertengahan pusat dan simfisis, TFU pertengahan pusat dan symphisis, kontraksi keras, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, luka jahitan belum kering, tidak ada varises, lokhea sanguinolenta. Lokhea adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pada masa nifas ke 4 hari maka normalnya yaitu lokhea Sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berisi Sisa darah bercampur lender (Susanto & Fitriyana, 2019).

Asuhan nifas yang diberikan adalah pemberian komplementer pijat oksitosin untuk melancarkan ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas, dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Hidayah & Anggraini, 2023). Pijatan ini berfungsi untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down, selain itu untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Noviyana et al., 2022)

Kunjungan nifas III tanggal 5 oktober 2024 didapatkan hasil bahwa ASI sudah keluar banyak, luka perineum sudah kering, ibu sudah mulai beradaptasi dengan peran barunya menjadi ibu, memastikan bahwa ibu dapat beristirahat. Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat nifa beristirahat atau tidur siang

selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/ suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu (Manuaba, 2015).

Kunjungan nifas IV tanggal 19 oktober 2024 didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah menggunakan KB IUD terpasang setelah plasenta lahir dan hasil pemeriksaan normal. Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun dan pengeluaran lochea normal yaitu lochea alba. Lochea alba cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu postpartum (Susanto & Fitriyana, 2019).

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. K didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 21 September 2024 pukul 15.50 WIB dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut (Widiastini, 2018), 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. K dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. K kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 3030 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 5 hari didapatkan hasil BB: 2950 gram, PB: 48 cm, kemudian kunjungan neonatus ketiga umur 28 hari didapatkan hasil BB: 3100 gram dan PB 49 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Noorbaya et al. (2020), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. K didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Noorbaya et al. (2020), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. K, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. K sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Widiastini (2018), 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.

Selama Neonatus bayi Ny. K sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan tetes mata, Asuhan pada By. Ny. K dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. K umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 5 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-28. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Noorbaya et al. (2020), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8- 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. K antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Noorbaya et al. (2020), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. K adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. K dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2024 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 28 hari yang lalu melahirkan bayinya dan ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD terpasang setelah plasenta lahir. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu sejak melahirkan langsung menyusui bayinya secara eksklusif. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 58 kg. Asuhan yang diberikan kepada Ny. K yaitu memberikan penjelasan mengenai pengertian KB IUD, menjelaskan kepada ibu mengenai efektifitas KB IUD yaitu akan tinggi jika di pasang dengan benar, juga tergantung pada IUD nya dan akseptornya dengan makin tua usia makin rendah angka kehamilan, makin muda usia makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran KB IUD dan frekuensi senggama. Menurut Kemenkes Ri (2021) efektivitas KB IUD post plasenta memiliki efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama), tingkat ekspulsi rendah yaitu 9,5-12,5% bila insersi dilakukan pada 10 menit setelah plasenta lahir.

Memberitahu ibu kerugian KB IUD perlu diganti setelah pemakaian berapa tahun, Ibu tidak dapat memasang atau melepas sendiri (harus di pasang atau di lepas oleh tenaga kesehatan, seperti : bidan, dokter). Memberitahu ibu efek samping KB IUD: rasa sakit atau nyeri, muntah, kringat dingin, perdarahan. Efeksamping IUD yaitu: Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia dan perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (Kemenkes Ri, 2021)

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. K Umur 27 Tahun di Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 29 minggu 5 Hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan

pendokumentasian menggunakan metode SOAP, sehingga peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.K berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada saat kehamilan, kunjungan kedua, didapatkan hasil pemeriksaan GDS dengan hasil 189 gr/dL dan hasil HBA1c 6,8. Ibu mengalami diabetes gestasional. Diberikan asuhan kolaborasi dnegan dokter penyakit dalam untuk pemberian insulin.

Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. K, selama proses persalinan tidak ditemukan masalah pada ibu maupun janin. Selama kala I ibu diberikan asuhan komplementer Counterpressure dan APN 60 langkah.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. K diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Pada saat masa nifas kunjungan kedua, ibu mengatakan pengeluaran asi sedikit. Diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin

Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi Pada asuhan kebidanan By.Ny.K diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny K.

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

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Adli, F. K. (2021). DIABETES MELITUS GESTASIONAL: DIAGNOSIS DAN FAKTOR RISIKO. *Jurnal Medika Utama*, 3, 1545–1551. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/312/214>
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Damayanti, W., Dewi Puspitasari, D., Elah, E., & Wahyuni, T. (2024). PENGARUH TEKNIK COUNTERPRESSURE TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB H SEPATAN. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 7(2), 17–23.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019*.
- Hidayah, A., & Anggraini, R. D. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *Journal of Education Research*, 4(1), 234–239. <https://doi.org/10.37985/jer.v4i1.154>
- Indriyani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. SALNESIA.

- Istiana, S., Rahmawati, A., & Kusumawati, E. (2020). Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 53. <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.53-60>
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Juan, J., & Yang, H. (2020). Prevalence, Prevention, and Lifestyle Intervention of Gestational Diabetes Mellitus in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9517. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249517>
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kurniawan, L. B. (2016). Patofisiologi, skrining dan diagnosis laboratorium diabetes melitus gestasional. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(11), 811–813.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Megasari, K. (2019). ASUHAN KEBIDANAN PADA TRIMESTER III DENGAN KETIDAKNYAMANAN SERING BUANG AIR KECIL. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.56772/jkk.v10i2.148>
- Mertasari, L., & Sugandhi, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. w. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Gosyen Publishing.
- Noviyana, N., Lina, P. H., Diana, S., Dwi, U., Eni, N., Fransisca, A., Lataminarni, S., Rani, H. W., Ruth, A., & Welmi, S. (2022). Efektifitas Pijat Oksitosin dalam Pengeluaran ASI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 5(1), 23–33. <https://doi.org/10.32584/jikm.v5i1.1437>
- Patmawati, Sumarmi, & Yusrang, K. N. (2023). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan sebelum dan setelah penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang. *Borobudur Nursing Review*, 3(2), 53–69.
- Pheiffer, C., Dias, S., & Adam, S. (2020). Intimate Partner Violence: A Risk Factor for Gestational Diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7843. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217843>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suksesty, C. E., Lestari, M., & Lestari, P. D. (2024). COUNTER PRESSURE DALAM MENGURANGI NYERI PERSALINAN: LITERATURE REVIEW. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 7(2), 8–16. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/download/11389/5158>
- Susanto, A. V., & Fitriyana, Y. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Pres.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.
- Widiastini, L. P. (2018). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. In Media.