

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. Sj Umur 29tahun G1p0a0 Hamil 28 Minggu dengan Pre Eklampsia Berat di RS Restu Ibu Balikpapan

Meilina Novi Anita¹, Isri Nasifah²

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

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

Email Korespondensi: meilinanovianita@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Midwifery
Care, Continuity of Care

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity
of Care.

Abstract

Continuity of Care (COC) midwifery care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. With COC care, the development of the mother's condition at all times will be well monitored. This is Efforts are being made to reduce the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). The method used in comprehensive care for pregnant, maternity, postpartum, neonate and family planning women is the descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Data collection techniques use interview methods and direct observation of patients. The results obtained from comprehensive assistance using Continuity of Care (COC) for Mrs. SJ provides complementary care to reduce discomfort in the second trimester, namely with massage efflurage care, while the delivery occurs pathologically due to surgery because there have been complications in the mother since pregnancy, namely an increase in blood pressure until it is decided to give birth pathologically, namely via caesarean section. The conclusions obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care using Continuity of Care (COC) for Mrs. SJ is that as health workers, especially midwives, they can implement comprehensive midwifery care to reduce MMR and IMR.

Abstrak

Asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baikhal ini merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study).

Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. SJ dilakukan asuhan komplementer untuk mengurangi ketidaknyamanan trimester dua yaitu dengan asuhan massage efflurage sedangkan masa persalinan terjadi secara patologis dikarenakan yaitu dengan operasi karena terdapat komplikasi pada ibu sejak kehamilan yaitu terjadi peningkatan tekanan darah hingga diputuskan persalinan secara patologis yaitu melalui operasi sesar. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. SJ adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017)

Bidan sebagai pelaksana pelayanan kebidanan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas; bayi baru lahir; dan anak usia di bawah lima tahun (balita). Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa reproduksinya (Yuningsih, 2016).

Upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana (Wurdiana, 2021).

Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Sedangkan, kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017)

Bidan sebagai pelaksana pelayanan kebidanan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas; bayi baru lahir; dan anak usia di bawah lima tahun (balita). Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa reproduksinya (Yuningsih, 2016).

Permasalahan pada ibu hamil trimester III disebabkan karena perubahan yang terjadi pada rahim wanita hamil terjadinya pertambahan berat dan pembesaran rahim yang terjadi karena adanya kombinasi antara hipertrofi atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan interior terhadap dinding rahim seiring perkembangan janin di dalam kandungan. Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ibu merasa tidak nyaman beraktifitas atau terganggu, mengalami perubahan bentuk struktur tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung paska partum dan beresiko menderita thrombosis vena (Walyani, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan laporan *Continuity of Care* (COC) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. SJ Umur 29 Tahun G1P0A0 hamil 28 minggu dengan Pre Eklamsia Berat di RS Restu Ibu Balikpapan".

Metode

Asuhan yang diberikan pada Ny. SJ diawali saat Ny. SJ berkunjung ke poliklinik RS Restu Ibu untuk memeriksakan kehamilannya saat itu usia kehamilan 28 minggu pada tanggal 04 Juli 2024 hingga akhir pemberian asuhan di tanggal 26 Oktober 2024. Responden menyambut baik saat pengajuan dirinya untuk menjadi responden CoC peneliti. Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Asuhan diberikan pada tahap kehamilan sebanyak 2 kali, tahap persalinan sebanyak 1 kali, tahap Nifas sebanyak 2 kali, dan tahap keluarga berencana sebanyak 1 kali.

Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Sampel yang digunakan pada studi ini adalah ibu hamil yang dilakukan asuhan secara kontinyu sampai proses bersalin, nifas, juga bayi baru lahir serta penatalaksanaan keluarga berencana. Teknik pengumpulan data adalah dengan menggunakan data primer berupa anamnesis langsung, observasi, pemeriksaan fisik serta data sekunder melalui dokumentasi rekam medis Rumah Sakit dan buku KIA milik pasien.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. SJ Umur 29 Tahun G1P0A0 di RS Restu Ibu Balikpapan yang dimulai sejak tanggal 04 Juli sampai dengan 26 Oktober 2024 sejak umur kehamilan 28 minggu, sampai dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut:

Kehamilan

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

Usia produktif untuk hamil adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau di atas usia tersebut maka dikatakan resiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi (Manuaba, 2015). Sedangkan menurut Prawirohardjo (2016),

pada umur ibu >35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-kandung dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet.

Menurut Khairani (2024), usia adalah salah satu indikator kemampuan berpikir seseorang, organik, psikis dan fungsi intelektual yang bervariasi pada periode siklus hidup manusia. Dalam konteks perilaku kesehatan, usia bersinergis dengan kemampuan individu dalam mengelola diri dalam lingkungannya, yang melibatkan berbagai pemahaman, peneladanan, dan penilaian. Sehingga dengan bertambahnya usia seseorang, diharapkan penilaian terhadap sesuatu semakin bertambah matang. Psikologis seseorang juga dipengaruhi oleh usia, semakin bertambah usia, maka semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuannya menghadapi berbagai persoalan. Usia yang amandan ideal untuk mengalami kehamilan dan persalinan adalah pada masa usia reproduksi, yaitu usia 20-35 tahun. Seorang wanita yang berumur kurang dari 20 tahun mungkin secara seksual sudah dikatakan matang, akan tetapi secara emosional dan sosial belum cukup matang. Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. SJ hamil 28 minggu anak pertama, tidak pernah keguguran. Hal ini menyatakan bahwa Ny. SJ termasuk kategori usia produktif dikehamilan ketiganya.

Menurut Saifuddin (2014), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 18 Desember 2023 maka dapat dihitung HPL nya adalah 25 September 2024, dan didapatkan umur kehamilan 28 minggu.

Pada tahapan kehamilan saat kunjungan pertama kali bertemu dengan responden, peneliti memberikan asuhan komplementer yaitu massage efflurage dimana saat itu keluhan yang dirasakan oleh responden adalah ketidaknyamanan kehamilan selama trimester dua yaitu nyeri punggung, disamping itu pada pemeriksaan fisik pad any. SJ terjadi peningkatan tekanan darah. Keluhan nyeri punggung yang dialami oleh Ny. SJ pada trimester 2 ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis ibu hamil pada trimester kedua dan ketiga. Seperti yang disampaikan pada penelitian yang dilakukan oleh Kurniati, dalam jurnal *Midwifery Journal of Galuh University* volume 1 tahun 2019 yang menyatakan bahwa nyeri punggung bawah merupakan keluhan nyeri kompleks yang paling sering terjadi di dunia maupun Indonesia. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III merupakan keluhan umum yang sering terjadi di kalangan ibu hamil, diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan beberapa bentuk nyeri punggung pada suatu saat dalam kehamilan, persalinan hingga postpartum. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II dan III. Desain studi deskriptif potong lintang, pengambilan sampel secara konsekutif dilakukan pada bulan juni 2018, dengan menggunakan kuesioner. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester II dan III. Sebanyak 30 responden masuk dalam penelitian, responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 20%, 50% mengalami nyeri sedang dan sebanyak 30% mengalami nyeri berat disertai dengan gejala penyerta.

Menurut Cunningham (2018), beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami keluhan mual dan muntah. Menurut Festin (2014), penyebab mual dan muntah pada kehamilan tidak diketahui, tetapi mungkin disebabkan oleh peningkatan konsentrasi human chorionic gonadotrophin. Menurut Artamevia (2023), mual dan muntah merupakan salah satu gejala paling awal dan paling umum pada kehamilan trimester 1. Rasa mual biasanya dimulai pada minggu-minggu pertama kehamilan dan berakhir pada bulan keempat, namun sekitar 12% ibu hamil masih mengalaminya hingga 9 bulan. Hal ini sejalan dengan keluhan yang dirasakan pada Ny. N yang mengalami keluhan mual muntah yang sama dengan teori sehingga keadannya termasuk fisiologis.

Permasalahan pada ibu hamil trimester III disebabkan karena perubahan yang terjadi pada rahim wanita hamil terjadinya penambahan berat dan pembesaran rahim yang

terjadi karena adanya kombinasi antara hipertrofi atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan interior terhadap dinding rahim seiring perkembangan janin di dalam kandungan. Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ibu merasa tidak nyaman beraktifitas atau terganggu, mengalami perubahan bentuk struktur tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung paska partum dan beresiko menderita thrombosis vena (Walyani, 2015).

Massage effleurage dapat meredakan nyeri pada punggung. Massage effleurage mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem control desenden sehingga dapat membuat lebih nyaman karena relaksasi otot. Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Telapak tangan harus selalu bersentuhan dengan tubuh yang akan merasakan sebuah gerakan yang berlanjut ketika menerapkan tekanan ritmis dari atas kebawah menuju ke titik awal dengan sentuhan ringan dan dapat menghilangkan nyeri (Rahmawati dan Sarwinanti, 2016).

Pada kunjungan kehamilan kedua, asuhan yang diberikan adalah edukasi tentang bahaya kehamilan dikarenakan pada saat kunjungan yang kedua ny. SJ memiliki keluhan sakit kepala yang sering timbul, nyeri ulu hati dan bengkak pada kedua tungkai kaki dan kedua tangan serta dilakukan pemeriksaan lanjutan yaitu pemeriksaan penunjang laboratorium albumin. Hasil dari edukasi serta pemeriksaan lanjutan yang diberikan bahwa responden memahami tentang bahaya kehamilan yaitu Pre Eklmpsia dan berjanji akan melakukan semua arahan bidan juga dokter kepadanya. Responden telah disampaikan bahwa bila dalam waktu 3 hari setelah mengkonsumsi obat terapi dokter tidak berkurang atau malah lebih bertambah berat, maka responden bersedia menerima anjuran bidan untuk segera datang ke IGD Rumah Sakit untuk upaya dilakukan rawat inap.

Menurut Manuaba (2015), pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny. SJ didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 141/91 mmHg. Hasil pemeriksaan laboratorium berupa Urine rutin didapatkan hasil albumin +2. Dalam hal ini menunjukkan tekanan darah nya berada diluar batas normal dan menjurus pada keracunan kehamilan atau Pre Eklampsia Berat karena Sistole diatas 140 mmhg dan diastole berada diatas 90 mmhg dalam 2 kali pengukuran tensi yang berjarak 30 menit. Menurut ACOG (*American Colege of Obstetricians and Gynecologists*) WHO tahun 2013, menyatakan kriteria dari Pre Eklampsia adalah hipertensi dengan sistole 140 mmhg dan diastole 90 mmhg disertai keluhan nyeri kepala dan proteinuria +1 atau lebih. Senada dengan Senden (2011) menyatakan bahwa kejadian Pre Eklampsia Berat dapat terjadi pada 3% sampai 5% pada kehamilan yang ditandai dengan peningkatan darah yang disertai dengan ditemukannya protein dan albumin dalam urine serta edema pada ekstremitas.

Sehingga dalam hal ini dapat diangkat diagnosis pada tanggal 04 Juli 2024 yaitu G1P0A0 umur 29 tahun usia kehamilan 28 minggu, janin tunggal hidup intrauterine dengan PEB dan pijat efflurage.

Persalinan

Asuhan persalinan Ny. SJ melahirkan pada tanggal 16 September 2024 di RS Restu Ibu Balikpapan. Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 16 September 2024 jam 07.45 WITA hingga pukul 12.30 WITA. Data persalinan diperoleh dari wawancara dan observasi langsung saat pasien tiba di ruang bersalin dan berdasar data sekunder dari buku KIA dan data rekam medis di RS Restu Ibu Balikpapan.

Ny. SJ datang langsung ke ruang IGD ditemani oleh suami dengan keluhan sejak semalam jam 02.00 keluar air-air pervaginam, perut dirasa sering kencang-kencang dan menjalar kepinggang belakang dirasa sejak 2 hari terakhir. Nyeri ulu hati, pandangan kabur, nyeri kepala bagian belakang rasa berat. KU= sedang, Kes CM. TD= 179/102 mmhg, nadi= 108 x/mnt. Pemeriksaan fisik didapatkan wajah sembab, tampak oedema di kedua kaki dan

tangan. Pemeriksaan Leopold, TFU= 37 cm, punggung kiri, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dengan taksiran berat janin= 3.875 gr. Djj (+) reguler 159 x/mnt. Pada pemeriksaan ginekologis didapatkan : tampak cairan ketuban mengalir dari portio warna kuning kehijauan dengan pembukaan sejung jari, portio tebal kaku, effacement 25%. Pemeriksaan lab Hb= 11,8gr/dl, leukosit=9.020. trombosit= 119.000, hasil pemeriksaan urin : albumin (+2), keton (+2).

Berdasarkan kajian data diatas maka diagnose yang ditegakkan adalah ny. SJ usia 29 tahun hamil 37 minggu dengan KPD dan PEB, maka penatalaksanaan yang dilakukan terhadap ny. SJ adalah penatalaksanaan protap PEB sesuai rekomendasi ACOG yaitu dengan pemberian MgSO₄ full dosis yang terdiri atas 4 gr diberikan bolus iv dengan dicairkan menggunakan aquadest 10 ml dan dilanjutkan dengan pemberian MgSO₄ 6 gr secara drip maintenance dalam RL 500 ml. dilakukan pemeriksaan EKG dan CTG terhadap kesejahteraan janin dalam kandungan, pemasangan kateter tetap untuk koreksi balance cairan, serta kolaborasi dokter untuk penetapan terminasi kepada pasien dalam mempertimbangkan adanya kemungkinan impending eklampsia.

Pre-eklampsia dan eklampsia adalah salah satu penyebab utama kematian ibu dan kelahiran prematur, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah (Munafiah et al., 2023). Pre-eklampsia tetap menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (World Health Organisation, 2023). Selama awal kehamilan, tekanan darah turun dan kemudian perlahan-lahan naik sampai akhir kehamilan. Namun, obesitas, diabetes, kehamilan kembar atau remaja, dan konsumsi kalsium yang rendah mengubah keseimbangan ini dan meningkatkan risiko terjadinya pre-eklampsia (World Health Organisation, 2023). Tatalaksana Pre-eklampsia sebaiknya dimulai pada awal kehamilan (sebelum usia kehamilan 20 minggu) dan dilanjutkan selama kehamilan dan pascapersalinan sesuai kebutuhan (World Health Organisation (WHO), 2023).

Terminasi kehamilan adalah salah satu tindakan obstetris yang sering dilakukan untuk mengakhiri kehamilan demi kepentingan ibu dan anak, artinya jika kehamilan dibiarkan berlangsung terus maka akan membahayakan jiwa ibu dan anak. Istilah section caesarea berasal dari bahasa latin caedere yang berarti membedah. Menurut hukum Romawi Kuno, ibu hamil yang meninggal, jika bayinya masih hidup harus diambil. Yaitu dengan cara yang dikenal dengan istilah lax caesarea. Tujuannya adalah untuk menyelamatkan sang bayi. Dalam bahasa Arab, sectio caesarea disebut sebagai Jirahah al-Wiladah yaitu operasi yang bertujuan mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu, baik itu terjadi setelah sempurnanya penciptaan bayi atau sebelum sempurnanya penciptaannya. Maka dengan demikian Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Sedangkan persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau berat janin kurang dari 2500 gram. Pada kasus ini tindakan yang dilakukan dalam menangani preeklampsia berat ialah melakukan pedoman terapi konservatif preeklampsia dan melakukan terminasi kehamilan di usia kehamilan yang masih preterm berupa tindakan sectio caesarea.

Tanggal 16 September 2024 pukul 11.15 WITA bayi lahir bernafas spontan secara operasi SCTP dengan jenis kelamin laki-laki, B/P= 3650 gr/ 48 dengan AS= 7/9, anus (+), kelainan tidak ada. Plasenta lahir manual lengkap. Bayi segera di lakukan IMD di dada ibu, berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia tahun 2014, ditemukan sebagian besar ibu sudah meletakkan bayi di dadanya segera setelah kelahiran. Namun 87% bayi hanya diletakkan dengan durasi kurang dari 30 menit, padahal IMD yang tepat harus dilakukan minimal 1 jam atau sampai bayi mulai menyusu (IDAI, 2016). Pada kasus ini bayi ny. SJ diletakkan di dada ibu lebih kurang 1 jam atau selama proses operasi seksio berlangsung.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang

dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dari mulai perencanaan dan penatalaksanaan pada ny. SJ tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus di lahan praktek. Hasil evaluasi kondisi bayi sehat sedangkan kondisi ibu perlu observasi karena tensi masih belumlah stabil.

Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus 1 menurut Kemenkes RI (2013), mengatakan bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir. Pada kasus Ny. SJ bayi belum mengeluarkan BAK namun sudah mekonium pada jam 12.10 WITA setelah bayi lahir.

Kemenkes (2023), bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasikilin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K. Pada kasus Bayi Ny. SJ pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam bersamaan dengan itu pula bayi Ny. SJ diberikan imunisasi HB0.

Menurut Kemenkes RI (2013), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm. Pada bayi Ny. SJ, pemeriksaan antropometri didapatkan hasil sebagai berikut: BB 3650 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm LiLA 12 cm. Pada status present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, tidak ada kotoran atau sekret pada mata bayi normal, pada mulut bayi bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan mengisap kuat. tali pusat bayi, bayi yang normal perut bayi datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat, punggung yang normal memiliki kulit yang utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas jumlah jari tangan dan kaki lengkap, kaki posisinya baik, gerakan ekstermitas simetris, terlihat lubang pada anus tanda bayi mengeluarkan mekonium.

Pada kunjungan hari ketujuh di poliklinik KIA RS Restu Ibu ibu mengatakan bahwa ASI tidak lancar. Pada pemeriksaan pada any. SJ didapatkan TD = 135/82mmHg, TFU 2 jari bawah pusat, uterus kontraksi keras/baik. Luka post operasi tampak kering dan tidak ada rembesan, payudara teraba tegang penuh ASI dan sedikit nyeri ditekan. Intervensi yang dilakukan bidan adalah dengan menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya bendungan ASI pada payudaranya, oleh karena pengosongan yang tidak sempurna saat menyusukan bayinya.

Bendungan ASI atau engorgement adalah pembendungan air susu karena adanya penyempitan duktus laktiferi oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Hal ini disebabkan produksi ASI yang banyak namun bayi tidak aktif menyusui (Sundari, 2017). Cara mengatasi bendungan ASI ini diantaranya adalah menyusui bayi dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal atau on demand, mengeluarkan ASI dengan tangan/ pompa bila produksinya melebihi kebutuhan bayi.

Kemenkes RI (2013) menyatakan dikatakan bayi normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam tang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam atupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, pusat tidak kemerahan, tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak tangan

atau kaki. Dalam hal ini Bayi Ny. SJ termasuk kategori neonatus normal, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan neonatus pada bayi Ny. SJ dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, rawat gabung bayi dan ibu, cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Kunjungan neonatus pada bayi Ny. SJ dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit, tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Saifuddin (2014), asuhan pada neonatus saat kunjungan kedua yaitu menyusui dengan baik, tanda-tanda penyulit bayi, asuhan tali pusat, kehangatan bayi, perawatan bayi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dengan praktik menunjukkan tidak ada kesenjangan.

Telah dilakukan evaluasi dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan, pada bayi Ny. SJ telah diberikan asuhan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

Nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa-masa ketika hamil, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma. et al.,2017).

Kunjungan nifas pertama dilakukan post partum secara SC pada hari ke tujuh tanggal 22 september 2024 pukul 09.00 di poliklinik RS Restu Ibu Balikpapan. Berdasarkan data subjektif yang didapat pada ny. SJ yaitu pada post partum hari ketujuhnya mengalami pengeluaran ASI tidak lancar atau terjadinya bendungan ASI. Kejadian ini biasanya disebabkan karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan nyeri saat ditekan. Apabila keadaan ini berlanjut maka dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara. Bendungan ASI tersebut dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu. Selain perawatan payudara dapat mencegah terjadinya bendungan ASI, perawatan payudara juga dapat memperlancar proses laktasi.

Bendungan ASI merupakan salah satu masalah pada masa nifas. Bendungan ASI adalah penyempitan pada saluran ASI yang disebabkan karena air susu mengental sehingga menyumbat lumen saluran. Masa pemulihan pada ibu post seksio sesarea berangsur lebih lambat, beberapa hari setelah tindakan ibu masih merasakan nyeri. Kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa cemas, bila ibu merasa tertekan (stress) maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan let-down reflex sehingga air susu tidak mengalir dan menalami bendungan ASI.

Penanganan non farmakologi adalah dengan cara menyusui lebih sering, air susu dipompa, melakukan pijatan payudara (*massase*) dan kompres hangat atau bisa menggunakan kompres dingin menggunakan tumbuh tumbuhan seperti menggunakan daun kubis atau daun kol (Endah Z.A.,el al 2016). Kubis atau kol (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan. Kubis mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara.

Kompres daun kol terbukti menurunkan pembengkakan pada area tubuh yang mengalami bengkak. Prosedur ini merupakan suatu prosedur yang menggunakan respon alami dari tubuh yang terhadap zat-zat yang terkandung dalam kol yang diabsorpsi oleh kulit dan efek dingin dari kol yang menyebabkan menurunnya rasa sakit dan pembengkakan pada payudara. Kubis atau kol juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (Green, 2015). Penanganan bendungan ASI dapat dilakukan dengan melakukan kompres dingin daun kubis. Kubis dapat digunakan untuk terapi pembengkakan, kubis diketahui mengandung asam amino metionin yang berfungsi sebagai antibiotik dan kandungan lain seperti sinigrin (*Allylisothiocyanate*) minyak mustard, magnesium, *Oxylate heterosides* belerang, hal ini dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga memungkinkan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbungkus dalam payudara tersebut. Selain itu daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu/matang setelah 30 menit penempelan (Green, 2015).

Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas hari ke 40 di poliklinik RS Restu Ibu didapatkan keluhan bahwa ibu ingin menunda kehamilan selama 2 tahun kedepan tetapi tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun. Setelah diberikan pendampingan serta penjelasan kepada ny. SJ mengenai berbagai macam metode kontrasepsi, ny.SJ tertarik dan memilih jenis kontrasepsi dengan MAL (Metode Amenore Laktasi). Syarat dari metode ini diantaranya, pasca bersalin belum pernah haid, menyusui bayi eksklusif 8-10 kali dalam sehari, menyusukan bayi tidak menggunakan bantuan botol dot serta bayi kurang dari 6 bulan. Pada data subjektif didapatkan data bahwa ibu menyusukan bayi on demand tanpa bantuan botol dot lebih dari 10 kali sehari, belum dapat haid pasca bersalin. Pada pemeriksaan fisik ibu didapatkan data objektif TD = 135/82 mmHg, TFU 2 jari bawah pusat, uterus kontraksi keras/baik. Luka post operasi tampak kering dan tidak ada rembesan, payudara teraba tegang penuh ASI dan sedikit nyeri ditekan.

Metode amenore laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi di mana ibu menjalani konseling dan didukung untuk memberikan air susu ibu (ASI) sebagai bagian dari upaya kontrasepsi. Metode amenore laktasi merupakan metode yang tersedia dan dapat diakses secara luas oleh banyak wanita (Agustiawan, 2024) dalam jurnal kedokteran Galenical. Penelitian lain di Indonesia, Uganda dan Nigeria menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu atau wanita usia subur mengetahui bahwa MAL dapat menjadi salah satu kontrasepsi alami pasca persalinan. Meskipun begitu, penerapan MAL yang benar termasuk sedikit (kurang dari 30% dalam kedua studi). Hal ini menjadikan konseling mengenai MAL yang benar dapat dilakukan karena Teknik ini dapat menjadi cara utama mereka untuk menghindari kehamilan pasca persalinan.

Menurut Luza, 2010 Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning. Pada kasus Ny. SJ pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan saat kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. SJ Umur 29 Tahun di RS Restu Ibu Balikpapan meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 28 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan

kehamilan berjalan secara fisiologis dimana ketidaknyamanan pada ibu hamil di trimester kedua dan ketiga adalah keluhan yang fisiologis. Pada asuhan persalinan didapatkan proses berjalan secara patologis karena dilakukan tindakan operasi sesar dikarenakan adanya komplikasi pada ibu saat bersalin yaitu terjadi kenaikan tekanan darah atau terjadi kejadian pre eklampsia. Pada asuhan bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana semua berjalan secara fisiologis.

Ucapan Terima Kasih

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Ketua Prodi Pendidikan Profesi Kebidanan Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb
3. Direktur RS Restu Ibu Balikpapan
4. Bidan sejawat RS Restu Ibu Balikpapan

Daftar Pustaka

- Analia Kunang, S. S. M. K., & Apri Sulistianingsih, M. K. (2023). Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL, Neonatus Dan Balita, 23–26.
- Apriyani, T., Rahma, M., Aryanti, & Lestari, I. (2021). Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dan Pembengkakan Payudara Ibu postpartum. *Cendekia Medika*, 6(2), 94–102. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i2.95>
- Asrina, A. S., Mayangsari, N. R., Putri, M. K., Jumriani, & Suryani, S. I. (2024). Asuhan Persalinan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB_2.pdf
- Damayanti, E., Ariani, D., & Agustin, D. (2020a). Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Dingin sebagai Terapi Pendamping bendungan ASI terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara serta Jumlah ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(2), 54–66. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.004.02.1>
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022. Dinkes Provinsi Kalimantan Timur.
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Paper Knowledge . *Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- BPS. (2022). AKI DAN AKB KALTIM. <https://data.kaltimprov.go.id/home/visualisasi/84>.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2023). Profil Kesehatan Kalimantan Timur Tahun 2022. Dinkes Provinsi Kalimantan Timur.
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Kekata Grup.
- Egeten, E. G. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I di Ruang St. Elisabeth Rumah Sakit Budi Setia Langowan. *Journal Of Community & Emergency*, 8(3). <https://ejournal.unpi.ac.id/index.php/JOCE/article/view/388>
- Fatimah, Deila, R. A., Nurdiyanah, & Damayanti, T. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bbl dan kb. *Cv. Eureka Media Aksara*, 5(3), 54.
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Harumi, A. M. (2019). Hubungan Primigravida Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jagir Surabaya. *Midwifery Journal: Jurnal*.
- Hasibuan, W. N., Cahya L, M. A., & Budiono, B. (2021). Penatalaksanaan Awal Rujukan Pasien Preeklampsia Berat dan Eklampsia di Kabupaten Kotabaru. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(2), 98–108.

- <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i2.2020.98-108>.Kebidanan UM. Mataram, 4(2), 79. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.957>
- Hidayah, A., & Dian Anggraini, R. (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>
- Holidah, Junani, D., & Fitriani, D. (2021). Efektivitas Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea*) Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Post Partum. *MAP (Midwifery and Public Health) Journal*, 1(1), 77–87.
- Jalilah, N. H. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan. Keluarga Berencana*.
- JNPK-KR. (2012). *Buku Acuan & Panduan Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK-KR.
- Kemendes RI. (2020a). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Mas'udatun, S. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/PubHealth/article/view/361>
- Munawaroh, S. F. (2019). *Gambaran Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. Oksitosin : *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2). <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/362>
- Purwanti, E. A., & Lestari, P. (2020). *PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 PADA BAYI BARU LAHIR*. 2–4.
- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., & Wulandari, B. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. In Eureka Media Aksara.
- Rinata, C. &. (2022). *Buku Ajar Kehamilan*. In Deepublish Publisher.
- Rosita. (2020). Efektifitas Deep Back Massage Dan Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1). <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/4760>
- Septyarani E. (2020) *Prevalensi preeklampsia dengan tindakan operasi section caesaria di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018*. Skripsi, Universitas Lampung.
- Setia Dwi Rusmilia, D., & Indrayani, D. (2022). Counter Pressure Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Persalinan (Evidence Based Case Report). *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), 196–204. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.995>
- Tandean HM. (2021). Wagey FW. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia. *e-CliniC*.
- Ulya, Y. (2022). *Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kelahiran Dan Persalinan*. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
- Umu Qonitun, F. N. (2018). *Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd)*. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–8.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik dan Profesi*. In PT Nasya Expanding Management.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*. Article. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The global MMR in 2020,achieved at the national level>.
- World Health Organization. (2020) *Maternal Mortality : The Sustainable Development*

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Goals and the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health.
Matern Mortal.

Wulandari, S. R. (2022). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita.

Yulivantina, E. vicky, & Fadhilah, S. (2020). Buku Panduan Stase CONTINUE OF CARE
(COC) & PENULISAN ARTIKEL ILMIAH.

Yulizwati, henni fitria, yunita chairani. (2021). Buku Contuniuty of care.

Yusri, A. Z. dan D. (2020). Mekanisme Persalian. In Jurnal Ilmu Pendidikan (Vol. 7, Issue
2).