

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny. A G1P0A0 Umur 29 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas

Herlina Tipuk Rosdiana¹, Hapsari Windayanti²

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

²Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Email Korespondensi: herlinatipuk@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: *Continuity Of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning.*

Kata Kunci: *Continuity Of Care, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana.*

Abstract

The MMR in Semarang Regency in 2021 experienced a significant increase compared to 2020, if in 2020 it was 75.8 per 100,000 KH (7 cases), then in 2021 it will increase to 95.32 per 100,000 KH (10 cases). The greatest number of maternal deaths occurred in mothers aged > 35 years (5 cases), mothers aged 20-35 years (1 case) and mothers aged < 20 years (1 case). The highest mortality occurred during the delivery period (4 cases) and the postpartum period (3 cases). Continuity of Care is fundamental in the midwifery practice model to provide holistic care, build ongoing partnerships to provide support, and foster relationships of mutual trust between midwives and clients, Astuti (2017). The method in this research is the case study method. Where researchers get information directly from patients based on Continuity of Care for pregnant women, giving birth, newborns, postpartum and family planning. Through the Varney and SOAP approaches. Results: Based on the results of a case study based on Continuity of Care from pregnancy to family planning counseling, it was found that midwifery care for Mrs. A during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning was in accordance with theory and there were no gaps. Comprehensive midwifery care has been carried out on Mrs. A aged 29 years from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The results show that the management is in accordance with theory and facts.

Abstrak

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan Tahun 2020, bila di Tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada Tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20–35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Continuity of Care adalah hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan,

dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Metode dalam penelitian ini adalah metode studi kasus. Peneliti mendapatkan informasi langsung dari pasien dengan berbasis *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Berdasarkan hasil studi kasus berbasis *Continuity of Care* mulai dari kehamilan hingga konseling KB di dapatkan hasil bahwa asuhan kebidanan pada Ny.L selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A umur 29 tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori dan fakta.

Pendahuluan

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan Tahun 2020, bila di Tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada Tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20–35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). 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).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL), serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Ningsih, 2017). Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Toronto, 2017).

Metode

Desain, Tempat, Waktu, Subyek Studi Kasus: Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus peneliti melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. A 29 tahun dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas dari Tanggal 3 Juni 2024 sampai dengan 16 Agustus 2024. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik serta data sekunder dari buku KIA dan rekam medis pasien. Penelitian dilakukan dengan asuhan komprehensif studi kasus. Analisis data menggunakan

manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian dilakukan Tanggal: 3–6–2024, alasan datang: pasien menyatakan ingin periksa kehamilan, keluhan utama: pasien menyatakan perutnya kadang terasa kenceng dan kadang punggung terasa nyeri pasien merasa tidak nyaman. Ibu menyatakan ini hamil pertama, HPHT: 4-10-2023, HPL: 11-7-2024.

Data obyektif: Kedaan umum: baik, RR: 24x/mnt, kesadaran: composmentis, BB: 60kg, tekanan darah: 110/70mmHg, TB: 155cm, suhu: 36,6°C, LiLA: 28cm, nadi: 80x/mnt, IMT: 25 (normal). Status Present: dalam batas normal. Status obstetrik: inspeksi: muka cerah, tidak pucat, tidak odema, simetris, mammae: simetris, membesar, areola menghitam, tidak ada benjolan, abdomen: tidak ada luka bekas operasi, genitalia: bersih, tidak ada fluor albus. TFU: 30 cm, TBJ: 2945 gr. Leopold 1 : TFU 3 jari di bawah Prosesus Xipoidius, teraba bagian besar, bulat, lunak dan tidak melenting, Leopold 2 : sebelah kanan teraba bagian memanjang keras seperti papan, bagian kiri teraba bagian kecil janin, Leopold 3 : bagian bawah teraba bagian besar, bulat, keras melenting, Leopold 4 : bagian terbawah divergen. Auskultasi: DJJ: 144 x/mnt. Pemeriksaan penunjang tanggal 20-2-2024: Hb: 12,2gr%, Golongan Darah: O, HIV: NR, Sifilis: NR, Hepatitis B : Negatif, GDS: 100gr/dl.

Analisis: Diagnosa kebidanan Ny. A Umur 29 Tahun G1P0A0, hamil 35 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala, puka, divergen. Masalah: nyeri punggung dan perut. Pada pengkajian didapatkan rasa ketidak nyamanan karena perut kadang kenceng dan nyeri punggung, hal ini merupakan hal yang normal terjadi pada kondisi hamil tua, dan hal ini dinamakan kontraksi Braxton hicks hal ini disebabkan Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu, punggung nyeri karena beban dari berat uterus yang naik (Manuaba, 2010), Pada masa kehamilan, otot-otot perut mengalami peregangan dan melemah sehingga mengakibatkan nyeri punggung (Linden, 2012).

Penatalaksanaan: memberitahu pasien mengenai hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan baik, tanda–tanda vital dalam batas normal, menjelaskan kepada ibu bahwa kenceng pada perut yang kadang dirasakan adalah hal yang normal terjadi pada kondisi hamil tua, dan hal ini dinamakan kontraksi *Braxton hicks* hal ini disebabkan Berat uterus naik secara luar biasa dari 30gram–1.000gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada trimester 3, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR).

Menganjurkan ibu jika istirahat berbaring atau tidur posisi miring kiri, jika kadang perut terasa kenceng ibu bisa atur nafas dengan bernafas lewat hidung hirup dalam-dalam dan keluarkan lewat mulut. Ketidakteraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Nyeri punggung terjadi karena otot-otot perut melemah, otot perut berfungsi untuk menopang tulang belakang dan berperan untuk mempertahankan kesehatan punggung. Pada masa kehamilan, otot-otot perut mengalami peregangan dan melemah sehingga mengakibatkan nyeri punggung (Linden, 2012), dalam penelitian Umi dan faridah (2020), ketidakteraturan melakukan posisi tidur miring akan menimbulkan nyeri punggung, untuk itu diharapkan ibu hamil melakukan posisi tidur miring secara teratur untuk mencegah dan mengatasi nyeri punggung selama kehamilan. Dalam artikel Ningsih (2022) menyatakan bahwa pelaksanaan posisi tidur miring kiri pada ibu hamil trimester 3 dapat mengurangi intensitas nyeri punggung.

Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, menurut Hatijar 2020, fokus penatalaksanaan asuhan pada ibu hamil trimester

3 salah satunya adalah memulai persiapan persalinan. Berdasarkan artikel penelitian Nurmala Dewi (2017), pemberian konseling persiapan persalinan penting dilakukan karena ada hubungan antara umur, pengetahuan, dan pendapatan dengan persiapan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan. Adanya pengaruh konseling terhadap persiapan ibu primigravida trimester 3 dalam menghadapi proses persalinan juga disebutkan dalam artikel penelitian oleh Nandia, (2012). Artikel penelitian yang lain menyebutkan ada pengaruh yang signifikan konseling faktor risiko kehamilan terhadap kemampuan deteksi dini kehamilan berisiko dan persiapan persalinan Ibu hamil disampaikan oleh Sinar Pertiwi (2019).

Memberikan terapi kalsium laktas 500 mg 1x1 pagi, tablet Fe 60 mg 30 tb 1x1 sehari tiap malam. Ria Gustirini (2019), menyatakan Ibu hamil di negara berkembang telah dilaporkan mengkonsumsi mineral esensial dan vitamin dalam jumlah yang lebih kecil. Pengaruh suplementasi kalsium hanya mungkin relevan untuk populasi dengan asupan dasar kalsium yang rendah yang mungkin terjadi di negara berkembang. Ria Gustini mengembangkan Studi tinjauan literatur (literature review) 13 jurnal artikel ilmiah, level kalsium memainkan peranan penting dalam pathogenesis preeklampsia yang memberikan informasi tentang upaya mengurangi risiko pengembangan preeklampsia pada ibu hamil dengan pemberian suplemen kalsium selama kehamilan di negara berkembang. Level kalsium memainkan peranan penting dalam pathogenesis preeklampsia, ibu hamil preeklampsia memiliki kadar kalsium serum yang lebih rendah daripada kelompok normotensif. Kalsium umumnya dapat ditoleransi dengan baik.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala II

pengkajian tgl 11-7-2024 Jam 04.05 WIB, Data subyektif : Ibu merasakan tanda-tanda persalinan, perut mules teratur, perutnya semakin terasa sakit, rasanya ingin BAB, sejak tadi malam jam 23.00 WIB, frekuensi: 3 menit sekali, PPV: lendir bercampur darah. HPHT: 4-10-2023, HPL: 11-7-2024. Riwayat ANC: frekuensi: 8 kali kunjungan. Ibu kemudian berangkat ke Rumah Sakit diantar suami, dan tiba di UGD rumah sakit jam 04.00. Data Obyektif : KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TTV: Tekanan Darah: 110/75 mmHg, Suhu: 36°C, Nadi: 88 x/menit, RR: 24x/menit, TB: 155cm, LiLA: 29cm, BB sebelum hamil: 53kg, BB sekarang: 65kg. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Palpasi: TFU: 30 cm, TBJ: 2.945gr, Leopold I: TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xipoides*. Teraba bagian bulat besar, bulat dan lunak, tidak melenting. Leopold II: Pada bagian kiri: teraba bagian kecil janin, pada bagian kanan teraba bagian keras memanjang. Leopold III: Teraba bagian bulat keras dan melenting (kepala), Leopold IV: bagian bawah divergen (kepala sudah masuk panggul), His: frekuensi 4X/10 menit/45 detik, kuat. Auskultasi: DJJ: 148x/mnt. Perkusi: reflek patella +/+. Pemeriksaan dalam: tanggal/jam: 11-7-2024 jam 04.05 WIB, Vulva/vagina: tidak odema, serviks: posisi: anterior, pembukaan: 10cm, *efficement*: 100%, kulit ketuban: +, presentasi: kepala, POD: UUK depan, penyusupan: 0, penurunan bagian terbawah; hodge III (+). Analisa: Ny. A G1P0A0, usia 29 tahun, usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala sudah masuk panggul, inpartu kala II.

Penatalaksanaan: melakukan persiapan pertolongan persalinan: persiapan tempat, alat dan obat untuk resusitasi, memasukkan spuit dalam tempat instrumen, membuka ampul oxytocin, memakai pelindung diri lengkap, mencuci tangan sesuai standart, dan mengeringkan, memakai sarung tangan pada satu tangan, memasukkan oxytocin dalam tabung suntik, pakai kedua sarung tangan. Persiapan pertolongan persalinan sudah sesuai dengan APN asuhan persalinan normal, JNPK-KR (2017). Mengatur posisi meneran ibu senyaman mungkin, persalinan perlu didukung oleh posisi persalinan karena posisi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kemajuan persalinan Posisi dapat membantu penurunan janin ke dasar panggul dan mempercepat proses persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya partus lama. (Bobak, 2004). Pada saat proses persalinan akan

berlangsung, ibu bisa mengambil posisi persalinan senyaman ibu. Bidan dapat memberikan alternatif pilihan posisi persalinana pada kala II: menurut artikel penelitian Berta, Marta (2019) Posisi melahirkan pada dasarnya dipilih senyaman ibu, ada alternatif posisi meneran pada kala 2 untuk mempercepat durasi kala 2 yaitu posisi meneran yang memungkinkan sacrum lebih fleksibel.

Menganjurkan suami untuk memberikan minuman susu atau teh manis di sela-sela his. Sesuai dengan teori bahwa artikel penelitian Kala II dibutuhkan energi dalam jumlah besar secara singkat, sehingga apabila laktat yang semakin meningkat dan tidak diubah menjadi glukosa maka akan terjadi peningkatan kadar laktat yang dapat mengakibatkan penumpukan asam laktat yang merupakan indikator kelelahan pada ibu bersalin. Agar tidak menggunakan cadangan glikogen yang terlalu berlebihan di dalam tubuh, maka selama persalinan memerlukan asupan nutrisi dari makanan/minuman dari luar tubuh sebagai sumber glukosa, (Li WH, 2011; Pramitasari A, 2010).

Kala III

Pukul: 04:40 WIB, data subjektif: Ibu mengatakakan lega bayinya sudah lahir, tanggal 11-7-2024 Jam 04.40, ibu mengatakakan perutnya masih mules, ibu mengatakakan tidak pusing. Objektif: bayi lahir spontan menangis keras jam 04.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, AS: 9-10-10, dilakukan IMD, BB: 2.600gr, PB: 48 cm. KU: baik, kesadaran: komposmentis, abdomen: tidak ada janin kedua, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus berkontraksi, kandung kemih kosong. Genetalia: tampak tali pusat menjulur didepan vulva.

Analisa: Ny. A P₁A₀ umur 29 tahun inpartu Kala III. Penegakan diagnosa sesuai dengan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif bahwa kala III persalinan dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya placenta, Prawirohardjo (2014).

Penatalaksanaan : memberitahukan ibu bahwa sudah melahirkan bayinya dan menunggu pengeluaran plasenta, melakukan palpasi ulang untuk memastikan tidak ada janin kedua, melakukan manajemen aktif kala III. Penatalaksanaan pada kala III persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, JNPK-KR (2017).

Kala IV

Pukul 04.51 WIB, data subjektif: ibu mengatakakan senang dan lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Ibu mengatakakan perutnya masih mules. Placenta lahir lengkap pukul 04.50 WIB. Data objektif : KU: baik, kesadaran: komposmentis, tekanan darah: 110/80mmHg, nadi : 80x/m. Inspeksi: tidak ada laserasi, laserasi derajat 2, sudah dilakukan penjahitan menggunakan anstesi. Palpasi: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik. Perdarahan: ±150cc. Analisa : Ny.AP₁A₀ umur 29 tahun inpartu Kala IV.

Penatalaksanaan: memberitahu ibu untuk mobilisasi dini mulai dari miring kiri miring kanan dan duduk, jika tidak pusing ibu bisa menggantungkan. Menurut penelitian Agustina, Ely, dkk (2023) bahwa mobilisasi dini dapat dapat mempercepat involusi uterus. Tujuan dari mobilisasi dini yaitu mengembalikan tonus otot dasar pelvis yang mengendor selama persalinan. Keuntungan mobilisasi dini antara lain dapat melancarkan pengeluaranlochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, (Firda Fibrila dan Herlina, 2011).

Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan disuntikkan vitamin K 1 mg untuk mencegah perdarahan. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir merupakan usaha untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi beberapa hari setelah lahir karena belum sempurnanya sistem pembekuan darah. Hal ini dapat meningkatkan kematian neonatal. Sukanti, Sri (2015) menyatakan bahwa anak yang tidak KN1 dengan p value 0,001; ORadj=28,32 (95%CI 3,86 - 208,26). Neonatus yang tidak mendapatkan vitamin K memiliki risiko kematian neonatal dengan p value < 0,001; ORadj34,5 (95%CI 4,90 - 243,34). Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk

pengecahan infeksi mata pada bayi baru lahir.

Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir: menghangatkan, mengukur antropometri, mengganti pakaian, menyuntikkan Vitamin K injeksi dan memberikan salep mata, menyuntikkan imunisasi Hb-0. Melakukan pemeriksaan TTV, fundus uteri, perdarahan dan kondisi kandung kemih (pengawasan kala IV) setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua. Mengajari pasien cara mengecek fundus dan memasase fundus uteri agar tetap keras. Pada asuhan kala IV berjalan tanpa penyulit, kontraksi fundus uteri baik. Tekanan darah ibu 120/80mmhg, TFU dua jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Dalam kala IV ibu dan keluarga diajarkan dan dianjurkan untuk melakukan massase fundus untuk memantau kontraksi fundus dan mencegah perdarahan post partum. Selanjutnya dilakukan observasi tingkat kesadaran, perdarahan, tanda-tanda vital setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua setelah persalinan. Setelah itu melakukan dekontaminasi ibu, alat, dan tempat persalinan, serta melengkapi Partograph. Tidak ada kesenjangan antara teori (Prawirohardjo, 2014) dengan penatalaksanaan persalinan kala IV pada Ny. A.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Data Subyektif: Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 11-7-2024 pada jam 11.15 WIB, keluhan ibu: perut masih mules, merasa nyeri pada jahitan perineum sejak 2 jam yang lalu. Pengkajian pada tanggal 14-7-2024 pada hari ketiga post partum, keluhan tidak ada ibu sudah masih merasakan nyeri di daerah kewanitaan, ibu bisa beristirahat jika anaknya tidur, karena pekerjaan rumah dibantu suami. Pengkajian pada tanggal 18-7-2024 hari ke 6 post partum ibu mengeluh ASI kurang lancar.

Data Obyektif: Ny. A hasilnya baik (tanda-tanda vital dalam batas normal). Pada status obstetrik juga diketahui bahwa kondisi Ny. A saat ini baik, ASI kolostrum sudah keluar di kedua mamae. Hari pertama (6 jam post partum) TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari bawah pusat. Pada Kunjungan 1 minggu TFU pertengahan pusat dengan simfisis sesuai dengan teori, genitalia: lokhea rubra, warna kemerahan, sesuai teori bahwa lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Hari ke 6 lokhea sanguinolenta kecoklatan.

Assesment: Ny. A umur 29 tahun P1A0 nifas 6 jam normal. Ny. A umur 29 tahun P1A0 nifas 3 hari normal. Ny. A umur 29 tahun P1A0 nifas 6 hari (1 minggu) normal. Kebutuhan: Upaya mengatasi nyeri dengan mobilisasi dini dan perawatan daerah kewanitaan.

Penatalaksanaan: menganjurkan ibu untuk ambulasi dini dan perawatan daerah kewanitaan. Sesuai penelitian Tulas dan Bataha (2017), berjudul hubungan perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado yang kesimpulannya menyatakan bahwa ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum, perawatan luka perineum mempercepat penyembuhan luka perineum pasca penjahitan (Hidayah, 2017). Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan berprotein tinggi seperti ikan gabus agar luka cepat sembuh, sesuai dengan artikel penelitian Aspar (2020) berjudul pengaruh mengkonsumsi ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas, dengan hasil penelitian menyatakan bahwa mengkonsumsi ikan gabus berpengaruh pada penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Pada kunjungan nifas 6 hari (1 minggu) intervensi: melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan mengajari suami untuk bisa melakukan pijat oksitosin. Sesuai penelitian oleh Umbarsari (2017), berjudul efektifitas pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI di RSIA Annisa Tahun 2017 menyatakan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap rerata waktu pengeluaran ASI. Penelitian Yuliawati (2019) berjudul upaya mempercepat proses involusi uterus dan memperlancar ASI dengan pijat oksitosin menyatakan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap perubahan tinggi fundus uteri dan kelancaran ASI pada ibu post partum normal dan SC. Penelitian Maryani (2019) berpastudi literature

tentang suplementasi vitamin A bagi ibu post partum menjelaskan bahwa Pemberian suplemen vitamin A pada ibu nifas berfungsi menjaga kadar Retinol dalam sel darah merah dan ASI, karena air susu ibu adalah makanan utama yang mengandung suplemen vitamin A didapat bayi untuk mencegah Xeroftalmia. Memberikan Pendidikan kepada suami dan anak Ny. A untuk berperan serta aktif dalam perawatan masa nifas seperti; ikut serta merawat bayi, memberi dukungan pada ibu dalam menyusui, membantu pekerjaan ibu, mengingatkan ibu minum obat dll, hal ini sesuai dengan penelitian Ulfiana, Elisa (2022) dengan judul Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Nifas Family empowerment In Post Partum Care dengan hasil meningkatnya peran keluarga dalam perawatan masa nifas di Wilayah Kerja Kelurahan Pudak Payung Kota Semarang.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Dilakukan Sabtu, 14-6-2024, jam 15.00 WIB, tempat: Ruang Gardenia RSGS. Data subyektif didapatkan riwayat kehamilan: ANC: 8X di Bidan, Dokter dan Rumah Sakit, Riwayat Imunisasi *Tetanus Toxoid* ke 5. Riwayat persalinan: bayi lahir tanggal: 11-7-2024, jam 04.40 WIB, jenis persalinan: spontan, ditolong oleh: bidan, ketuban pecah: spontan, plasenta: lengkap, tali pusat: normal, kala I: 5 jam, Kala II: 40menit, tindakan persalinan: tidak ada, kala III: 5 menit, kala IV: 2jam, komplikasi: tidak ada.

Data obyektif: Keadaan Umum baik, kesadaran Compos Mentis, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, reflek bayi baik. *Apgar Score*: 8-9-10, BAK: frekuensi 1x, warna: jernih, BAB: bayi belum BAB, riwayat imunisasi dan obat dan tindakan yang diberikandiberi obat maupun imunisasi: belum dilakukan. Pemeriksaan dilakukan mulai dari pemeriksaan umum yang meliputi keadaan umum bayi dan kesadaran, kemudian pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis yaitu pemeriksaan yang dilakukan secara *head to toe* yaitu dimulai dari kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, kulit, genetalia, punggung, dan anus. Semua pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis atau *head to toe* ini sudah dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan hasilnya yaitu keadaan By. Ny. A sehat dan semua refleks memberi respons dengan baik. Assesment: Diagnosa: By. Ny. A baru lahir umur 1 jam.

Pengkajian tanggal 11-7-2024, Jam 11.00 WIB, data subyektif: ibu mengatakan bayinya tenang, sudah BAK dan BAB, mau menyusu dengan baik. Obyektif: pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, nadi: 136 x/menit, respirasi: 40 x/menit, suhu: 36,7°C, Status obstetri : Warna kulit: kemerahan, Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan. Analisa : By. Ny. A baru lahir normal umur 6 jam.

Penatalaksanaan: pemeriksaan fisik dan antropometri sesuai standar yang bertujuan untuk mendeteksi dini keadaan bayi dan untuk memastikan bahwa By.Ny.A dalam keadaan normal. Pemeriksaan dilakukan mulai dari pemeriksaan umum yang meliputi keadaan umum bayi dan kesadaran, kemudian pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis yaitu pemeriksaan yang dilakukan secara *head to toe* yaitu dimulai dari kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, kulit, genetalia, punggung, dan anus. Semua pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis atau *head to toe* ini sudah dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan hasilnya yaitu keadaan By.Ny.A sehat dan semua refleks memberi respons dengan sangat baik. Selanjutnya pemeriksaan yang dilakukan secara khusus dan pemeriksaan sistem saraf yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui denyut jantung, usaha bernafas, tonus otot, refleks, serta warna kulit. Hal ini penting dilakukan untuk mengetahui perkembangan bayi dan keaktifan dari bayi tersebut dalam pemeriksaan ini keadaan bayi baik. Penatalaksanaan pada By.Ny. A yaitu sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal yaitu mulai dari menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pengukuran antropometri dan TTV serta rawat gabung ibu dan bayi. Dalam teori dijelaskan bahwa bayi dalam masa transisi masih sangat perlu mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Bayi masih membutuhkan perlindungan dari lingkungan sekelilingnya yang hangat untuk mencegah agar bayi tidak hipotermi. Menurut penelitian (Yusri, 2019), bayi sebaiknya tidak langsung dimandikan setelah lahir untuk mencegah

hipotermi. Menurut (Dhilon et al., 2019), sangat dianjurkan ibu untuk segera memeluk bayinya, dengan demikian bayi akan memperoleh kehangatan yang alami dari tubuh ibu serta memiliki banyak manfaat untuk bayi dan ibunya. Dengan demikian proses asuhan kebidanan dengan melakukan rawat gabung sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Ridwan & Capriani, 2020) memiliki manfaat untuk produksi ASI dan kesuksesan Ibu dalam memberikan ASI Eksklusif serta dapat dijalankan sesuai dengan teori. Dan dalam memberikan asuhan petugas selalu menerapkan komunikasi terapeutik (Dewi, 2014), sehingga klien sangat kooperatif dengan semua tindakan dan anjuran petugas. Pelaksanaan asuhan kebidanan mengacu pada rencana tindakan yang telah disusun.

Adapun asuhan yang telah dilaksanakan yaitu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mengganjal punggung bayi menggunakan gulungan kain sehingga posisi bayi setengah miring dan kepala bayi ekstensi, melakukan kontak dini ibu dengan bayi dengan mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin, melakukan observasi eliminasi dan uri dalam 24 jam, melakukan observasi TTV. Perawatan tali pusat secara terbuka bersih dan kering, sesuai penelitian tentang perawatan Tali pusat yang dilakukan oleh Aisyah, Nor, (2017) disebutkan bahwa perawatan tali pusat bersih kering dan terbuka lebih efektif untuk mempercepat pelepasan tali pusat, dan hal ini sebaiknya dijelaskan kepada ibu agar ketika pulang ke rumah ibu bisa mempraktekan cara perawatan tali pusat seperti ini.

Mengajarkan cara menyusui yang benar dan memberikan motivasi pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengajarkan cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan menunda memandikan bayi sampai 6 jam, mengganti pakaian jika basah (Kemenkes RI (2020)).

Asuhan Kebidanan KB

Pengkajian Sabtu, 17-8-2024, waktu: 13.15 WIB, tempat: BPM H. Alasan datang: ibu mengatakan baru selesai masa nifas dan ingin KB suntik 3 bulan. Keluhan utama: ibu mengatakan tidak ada keluhan. Tidak ada riwayat penyalit darah tinggi, maupun penyakit keganasan.

Ny. A umur 29 tahun, Ny. A tergolong dalam usia reproduksi kurang sehat, sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) yaitu wanita dengan usia reproduktif sehat adalah antara 20 sampai 35 tahun. Riwayat menstruasi ditanyakan untuk mengetahui bagaimana fungsi alat reproduksi pasien

Data obyektif: Keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, Tekanan darah : 100/70 mmHg, BB: 63kg, TB: 155cm, Suhu 36°C, nadi: 88x/menit, RR: 20x/menit, status present: dalam batas normal. Perlunya pemeriksaan terutama mengidentifikasi, memantau tekanan darah pasien adalah untuk menurunkan resiko penyakit *kardiovaskuler*. Tekanan darah dapat menggambarkan interaksi dari curah jantung yang kontraksi, tekanan vaskuler perifer, volume darah, viskositas darah, dan elastisitas arteri. Curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer dapat mempengaruhi tekanan darah (Dewi, & Sofia, 2010). Berdasarkan penelitian Isfandari, dkk (2016) menyatakan bahwa perempuan pengguna kontrasepsi hormonal memiliki resiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan perempuan yang menggunakan kontrasepsi non hormonal.

Penatalaksanaan: memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu mengalami gangguan haid seperti *amenore*, *spotting*, *menorrhagia*. Mekanisme *kerjametrorrhagia*, penambahan berat badan, sakit kepala, penurunan libido, vagina kering. Salah satu efek samping yang dirasakan ibu yaitu kenaikan BB, menstruasi yang tidak teratur, penurunan Hasrat seksual dll. Konseling kepada klien mengenai pemilihan kontrasepsi menjadi bagian penting dari pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas. Melalui konseling, petugas kesehatan penyedia layanan membantu klien memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan Kesehatan mereka. Seringkali efek samping dari penggunaan kontrasepsi menjadi faktor utama penyebab putus pakai. Konseling yang baik dapat membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dan mengatasi efek samping yang mungkin timbul. Dengan kata lain, konseling KB

yang baik dapat menurunkan tingkat putus KB (Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter Dan Bidan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan).

Melakukan persiapan dan pemberian suntik KB 3 bulan. Prosedur sebelum tindakan tenaga kesehatan harus melakukan persiapan pra tindakan, terdiri dari persiapan pasien, persiapan petugas dan persiapan alat sarana prasarana. Mengajukan pasien control ulang jadwal KB tgl 11-11-2024. Masa efektif KB suntik DMPA yaitu 12 minggu sejak penyuntikan oleh karena itu sangat penting disampaikan pasien untuk kontrol ulang pada tanggal yang ditentukan.

Simpulan dan Saran

Asuhan pada masa kehamilan dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan hasil assesment yaitu Ny. A usia 29 tahun hamil fisiologis trimester III terdapat masalah ketidaknyamanan rasa nyeri di punggung pada kehamilan TM III sehingga fokus asuhan pada Pendidikan kesehatan mengenai perubahan fisiologis ibu hamil TM III dan upaya mengatasi ketidaknyamanan untuk mengurangi nyeri tersebut. Pada asuhan persalinan dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada persalinan kala II, kala III dan kala IV persalinan. Fokus asuhan pada Kala II persalinan yaitu mengurangi nyeri persalinan dan memberikan kenyamanan dengan massage counter pressure, posisi miring kiri dan senyaman pasien, kompres hangat, murrotal Al Quran serta dukungan suami dan keluarga, pengawasan TTV dan kemajuan persalinan, fokus asuhan pada Kala I persalinan berlangsung selama 5 jam dihitung dari ibu mulai merasakan perut kenceng-kenceng yaitu jam 23.00 dan sampe UGD jam 04.00 sudah pembukaan lengkap. Kala II persalinan berlangsung selama 35 menit, kala III persalinan berlangsung selama 10 menit, kala IV selama 2 jam. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Kala II,III dan Kala IV persalinan yaitu dengan asuhan persalinan normal. Asuhan persalinan masa nifas dilakukan pengkajian data subyektif dan obyektif, dari hasil pengkajian didapatkan assesment. Ny. A nifas 6 jam normal, nifas 3 hari dan 1 minggu normal. Ditemukan masalah keluhan nyeri dan ASI yang kurang lancar, fokus asuhan yaitu pada usaha untuk memberikan Pendidikan kesehatan tentang nyeri luka perineum, cara perawatan luka jahitan perineum agar cepat sembuh dan upaya untuk memperlancar ASI salah satunya dengan konseling makanan bergisi dan pijat oksitosin. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan pada usia bayi 1 jam dengan fokus menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat, serta IMD dan Latihan menyusui. Asuhan pada bayi usia 6 jam difokuskan pada memberikan kenyamanan pada bayi dengan memandikan bayi, dan monitor TTV bayi. Asuhan KB pada Ny. A umur 29 tahun akseptor KB suntik, dilakukan pengkajian, dan diagnose kemudian penatalaksanaan dengan memberikan suntik KB 3 bulan. **Saran:** Bagi Bidan : Sebaiknya dapat meningkatkan kompetensi dan mengikuti perkembangan ilmu /update ilmu untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan COC dengan menerapkan asuhan kebidanan komplementer berdasarkan Evidenbased yang ada. Bagi Ibu dan Keluarga :diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini saya ucapkan terimakasih kepadasuami dan anak-anak, terimakasih kepada Ny.A selaku pasien serta UPTD Puskesmas Bergas dan RS Gondosuwarno Ungaran.

Daftar Pustaka

Aspiani, Reni Yuli. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Trans Info Media

- Atikah, dkk.2019. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi remaja Dan Lansia. Surabaya : Airlangga University Pres
- Dewi, Sofia, Familia, & Digi. (2010). Hidup Bahagia dengan Hipertensi. Yogyakarta: A+Plus Book.
- Dewi, N., & ZA, R. N. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persiapan Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan di Bidan Praktek Mandiri Yuniar Desa Cot Nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(1), 68. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v3i1.260>
- Erma Retnaningtyas. 2016. Kehamilan dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil. Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
- Elisa Ulfiana, Triana Sri Hardjanti, M. R. (2022). Pemberdayaan Keluarga Dalam Perawatan Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, VIII(2), 287–294. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/view/1221>
- Gustirini, R. (2019). Suplementasi Kalsium Pada Ibu Hamil Untuk Mengurangi Insidensi Preeklampsia Di Negara Berkembang. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 151. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.151-160>
- Handayani dan Pujiastuti. (2016). Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Transmedika.
- Hatijar, dkk. 2020 Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Gowa : Cahaya Bintang Cemerlang.
- Herry Rosyati. 2017. Buku ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Irianti, Bayu, dkk. 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: Sagung Seto.
- Kementrian kesehatan RI (2020) Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kemnkes dan JICA
- Kurniarum, Ari (2016) Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI
- Linden, Ellyana. (2012). Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan. Jakarta, PT. ISFI
- Lusiana, dkk (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Manguji , B., dkk. 2012. Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap. Jakarta : EGC
- Marmi,dan K. Rahardjo. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Marmi. (2015). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care".Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pascawati, R., Martasari, B. L., Andriani, R., Maharani, S., Susiarno, H., Satari, M. H., Shahib, N., Husin, F., Hidayat, Y. M., Nugraha, G. I., & Cahyadi, W. (2018). Formula Minuman Nutrisi Persalinan (Mixed Juice). Program Studi Magister Kebidanan Universitas Padjajaran.
- Pramitasari, G. F. (2010). Dalam Pembuatan Susu Kedelai Bubuk Instan Dengan Metode Spray Drying : Komposisi Kimia ., *Biofarmasi*, 9(1).
- Permenkes RI Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Ed.4). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwaningsih,2012.Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth S. Walyani. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Romauli, S. 2014. Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Rondius, B. &. (2012). No TitleФормирование парадигмальной теории региональной экономики. *Экономика Региона*, 1–11.

- Sukamti, S., & Riono, P. (2015). Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 11–19.
- Saifuddin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo
- Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sulisdian, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Surakarta : CV Oase Group Walyani, dan Purwoastuti. 2015. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Tanmoun, N. (2013). The Hematological Status between Early and Delayed Cord Clamping after Normal Delivery in Term Infants at Damnoen Saduak Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 21(2), 63–71. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/8554>
- Tunggadewi, R. Y., & Handayani, K. N. (2016). P Usat K Ebudayaan S Ebagai W Adah S Eni P Ertunjukkan. *Arsitektura*, 14(1984), 1–11.
- Tando, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Umbar Sari, D. (2017). Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Di Rsia Annisa Tahun 2017. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1(1), 11–17. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v1i1.47>
- Vivian Nanny. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Windarti, Y., & Zuwariah, N. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini dan Pijat Oksitosin terhadap Involusi Uteri pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(1), 032–036. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i1.art.p032-036>
- Yulizawati, dkk (2019) . *Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo : Indo Media Pustaka
- Yulawati, Anggraini, Y., & Sadiman. (2020a). Efforts to Accelerate the Uterine Involution Process and Streamline. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 23–27.
- Yulawati, Y., Anggraini, Y., & Sadiman, S. (2020b). Upaya Mempercepat Proses Involusi Uterus dan Memperlancar Asi Dengan Pijat Oksitosin. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Beguai Jejama*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.26630/jpk.v1i1.18>