

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “J” Usia 30 Tahun di Puskesmas Penajam

Dewi Utara Anggraini¹, Heni Setyowati²

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email : akbiddewi@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords:

Comprehensive

Obstetrics.

Anemia

Kata Kunci: Kebidanan

Komprehensif. Anemia

Abstract

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. J 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 June-September 2024. From the results of the provision of pregnancy care, the mother complained of frequent dizziness, easily tired and lethargic, HB 10 gr / dL, given nutritional education and Fe 1x1. The delivery process was by CS for indications of fetal distress. Postpartum care went normally, no signs of complications were found during the postpartum period. In newborn care, everything was found to be within normal limits, the baby was given 1 mg of vitamin K care, hepatitis B0 immunization and SHK examination. While in family planning care, Mrs. J used a 3-month injection of birth control.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. J 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 Juni-September 2024. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan, ibu mengeluh sering pusing, mudah Lelah dan lesu, HB 10 gr/dL, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 1x1. Proses persalinan secara SC atas indikasi fetal distress. Asuhan nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda-tanda penyulit pada masa nifas. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepattis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. J menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Dalam rangka mendukung target Sustainable Development Goals (SDGs), WHO telah menyusun strategi untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (Ending Preventable Maternal Mortality/EPMM). Salah satu targetnya adalah menurunkan angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan untuk kematian bayi baru lahir, WHO menargetkan agar pada tahun 2030 angka tersebut menjadi tidak lebih dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator utama keberhasilan sistem kesehatan suatu negara. Pada tahun 2020, sekitar 800 perempuan meninggal setiap hari akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, setara dengan satu kematian ibu setiap dua menit . Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun sekitar 34 % secara global . Sekitar 95% dari seluruh kematian ibu pada tahun 2020 terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan. Pada tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (MMR) global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa kematian ibu terjadi setiap dua menit pada tahun 2020. Pada tahun yang sama, hampir 800 perempuan meninggal setiap hari akibat penyebab yang dapat dicegah , terkait dengan kehamilan dan pengiriman. WHO juga menyatakan bahwa untuk mencapai target Angka Kematian Ibu (AKI) global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan penurunan tahunan sebesar 11,6%. Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data Pemberitahuan Kematian Perinatal Ibu (MPDN), sebuah sistem pencatatan kematian ibu milik Kementerian Kesehatan. Angka ini menunjukkan perbaikan dibandingkan tahun 2022, di mana angka kematian ibu tercatat sebesar 4.005. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 tercatat sekitar 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi kedua untuk kasus Angka Kematian Ibu tertinggi di ASEAN. Target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup , sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Untuk mencapai target SDGs,

yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiranhidup pada tahun 2030, diperlukan upaya yang lebih efisien

Pada tahun 2023, distribusi kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan kasus-kasus di beberapa daerah: Samarinda sepuluh kasus, Kutai Timur delapan kasus, Kutai Kartanegara tujuh kasus, Paser lima kasus, dan masing-masing empat kasus di Berau, Kutai Barat, Penajam, serta Balikpapan. Potensi penyebab kematian ibu di wilayah ini meliputi beberapa faktor: perdarahan 9,2%, eklamsia 10,2%, infeksi 3,7%, penyakit jantung 2,4%, kelainan darah 2,4 %, TBC 1,2 %, gangguan metabolisme 2,4%, dan berbagai penyebab yang belum diketahui. Selanjutnya prevalensi ibu hamil mengalami anemia mencapai 17,9 % (Dinkes Kaltim 2024).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia pada masa kehamilan. Anemia umum adalah kelainan hematologis yang disebabkan oleh rendahnya konsentrasi sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh. Kadar hemoglobin umumnya bervariasi antara pria dan wanita. Anemia selama kehamilan adalah keadaan di mana kadar hemoglobin (Hb) ibu berada di bawah 11,00 gram pada trimester I dan III, atau di bawah 10,5 gram pada trimester II, yang disebabkan oleh hemodilusi yang terutama terjadi pada trimester II, berbeda dengan kondisi wanita yang tidak hamil. Ketidakteraturan pola istirahat, kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan anemia, dan nutrisi yang buruk dapat menyelamatkan kondisi anemia (Prawirohardjo, 2016)

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. J Usia 30 Tahun di Puskesmas Penajam."

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 Juni sampai September 2024, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Penajam. 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 piker 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

Pada tanggal 15 juni 2024 usia kehamilan 33 minggu, Ny. J mengeluh pusing. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hb: 10 g/dL pada 15 juni 2024 dengan tanda-tanda konjungtiva, wajah, bibir, dan kuku agak pucat. Hal ini menunjukkan adanya anemia ringan. Menurut teori (Manuaba, 2015), perubahan hormon yang meningkat pada ibu hamil dapat menyebabkan aliran darah meningkat ke seluruh tubuh, yang menjadi salah satu penyebab pusing. Menurut Proverawati (2011), kadar Hb normal pada wanita hamil adalah 12 gr%. Berdasarkan WHO (2011), terdapat 3 kategori kadar Hb: normal (> 11 gr/dl), anemia ringan (8-11 gr/dl), dan anemia berat (< 8 gr/dl). Kekurangan Hb selama kehamilan dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

Ny. J mengatakan jarang konsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-kacangan, serta ketidakteraturan dalam mengonsumsi tablet Fe. Menurut Ghiffari (2021) Zat besi digunakan untuk meningkatkan kadar hemoglobin darah sebagai upaya pencegahan anemia pada kehamilan. Sumber zat besi (Fe) yang baik berasal dari sumber hewani yang bernilai biologis tinggi. Zat besi dalam bentuk hem, yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin, dapat diserap dua kali lebih efektif dibandingkan dengan zat besi dalam bentuk non-hem. Namun, penyerapan zat besi non-hem dapat meningkat jika dikonsumsi bersamaan dengan zat besi hem. Zat besi hem umumnya berasal dari produk hewani, seperti daging, ayam, dan ikan, sementara zat besi non-hem berasal dari produk nabati, seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan. Dalam proses penyerapannya, asam askorbat (vitamin C), asam folat, dan protein merupakan faktor utama yang mendukung penyerapan zat besi non-hem.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, penyuluhan tentang tablet Fe, serta anjuran untuk mengonsumsi 1 tablet Fe setiap hari secara teratur dan tepat, edukasi mengenai dampak anemia pada kehamilan, anjuran istirahat yang cukup, konsumsi makanan kaya zat besi, asam folat, kalsium, serta makanan bergizi yang tinggi protein dan serat, konsumsi tablet Fe dan multivitamin, pemeriksaan Hb ulang, tanda bahaya kehamilan, dan kontrol kembali.

Ny. J mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 14 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 50 kg dan pada pengkajian terakhir berat badan ibu 64 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg.

Pada kunjungan kedua dan ke tiga pada tanggal 30 juni 2024 dan 24 juni 2024, Ny. J mengeluh sering buang air kecil, terutama di malam hari, serta mengalami kesulitan tidur yang menyebabkan istirahat malam hanya sekitar 6 jam dan istirahat siang maksimal 1-2 jam. Penelitian yang dilakukan oleh Elvi Kumala Sari et al (2012) menyatakan bahwa kualitas tidur ibu hamil, khususnya pada trimester III secara signifikan lebih rendah jika dibandingkan dengan kualitas tidur sebelum hamil atau pada dua trimester sebelumnya. Hal tersebut ditunjukkan dengan meningkatnya frekuensi bangun saat malam hari, durasi tidur pada malam hari yang lebih pendek, merasa lelah saat bangun pagi, dan mengantuk saat siang hari. Salah satu faktor penyebab meningkatnya frekuensi bangun saat tidur malam tersebut adalah nokturia dan nyeri, khususnya nyeri di area punggung..

Asuhan yang diberikan adalah memberikan edukasi mengenai posisi tidur yang nyaman, Latihan relaksasi dan rutinitas tidur yang baik, edukasi cara mengatasi sering kencing pada malam hari. Menurut Brown et al. (2023) Sebagai upaya untuk mengurangi frekuensi buang air kecil di malam hari, disarankan bagi ibu hamil untuk mengatur konsumsi cairan, terutama menjelang waktu tidur. Studi menyebutkan bahwa pengaturan konsumsi cairan pada pagi dan siang hari, serta membatasi asupan cairan beberapa jam sebelum tidur, dapat mengurangi frekuensi buang air kecil di malam hari tanpa mengganggu pemenuhan kebutuhan cairan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Ny. J melaporkan keluarnya lendir darah pada 05 agustus 2024 pukul 13.00 WITA dan merasakan kontraksi perut mulai pukul 08.00 WITA di fase laten. Pada fase laten, kontraksi perut mulai semakin sering. Menurut penulis, gejala ini umum pada tanda-tanda persalinan, yang disertai keluarnya lendir bercampur darah, sesuai proses fisiologis pada ibu hamil yang siap melahirkan. Menurut teori (Manuaba, 2015) gejala awal persalinan seperti his dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Lendir darah muncul karena pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks. Biasanya, ketuban pecah saat pembukaan lengkap, dan diharapkan persalinan selesai dalam 24 jam. Berdasarkan data ini, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Berdasarkan pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD = 121/84 mmHg, RR = 22x/menit, Nadi = 82x/menit, Suhu = 36,5°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 28 cm, Tfu pertengahan prosesus xypoideus dan pusat, Puka, Djj 180 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10"/20". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 3 cm, eff 25%, Ketuban (+), presentasi kepala, penurunan kepala HII. Menurut Rukiyah (2015) Gawat janin adalah kondisi yang mengancam nyawa janin akibat gangguan oksigenasi yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk hipoksia atau tekanan pada plasenta dan tali pusat. Detak Jantung Janin (DJJ) normal berkisar antara 110-160 kali per menit. DJJ yang berada di atas 160 kali per menit menunjukkan takikardia janin, yang bisa menjadi indikasi gawat janin, terutama bila terjadi berkepanjangan. DJJ 180x/menit perlu segera ditangani untuk mencegah komplikasi lebih lanjut Tindakan penatalaksanaan dalam kasus gawat janin ditujukan untuk memperbaiki oksigenasi janin dan mencegah kerusakan akibat hipoksia janin, dengan pemantauan ketat serta persiapan persalinan darurat apabila diperlukan.

Pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny. J yaitu mengubah posisi ibu miring ke kiri, Pemberian oksigen, Hidarasi dengan pemberian cairan infus, Pengamatan dan Pemantauan DJJ Secara Berkala, Konsultasi dan Persiapan Rujukan ke Dokter Spesialis Kandungan, Persiapan Tindakan Persalinan Darurat. Menurut Lestari (2018) Gawat janin yang persisten membutuhkan tindakan persalinan segera untuk menyelamatkan janin, dengan pertimbangan kondisi ibu dan kemampuan fasilitas kesehatan untuk menangani persalinan darurat.

Sebelum dilakukan operasi SC Ny. J dilakukan pemasangan kateter 16 untuk menjaga kandung kemih ibu tetap kosong selama proses operasi berlangsung. Kemudian diberikan skintest Cefotaxime sebelum SC, dilakukan pemantauan DJJ seraya mempersiapkan ibu dengan mengantar ibu ke ruangan operasi. Di ruang operasi dokter anastesi melakukan anastesi spinal pada lumbal V ibu, setelah beberapa menit menunggu obat bereaksi dan dokter bedah melakukan insisi melintang di atas segmen bawah Rahim sepanjang 12 cm (*Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*). Setelah cavum uteri terbuka dokter melahirkan janin dengan tangan kiri memegang kepala bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Pada kala III dokter melahirkan plasenta secara manual dengan melepaskan plasenta dari tempat implantasinya. Sectio caesar (SC) merupakan tindakan bedah operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter kandungan, lokasi pembedahan berada pada perut dalam rahim ibu kemudian dibuatkan jalan keluarnya bayi. Tindakan Sectio Caesarea dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, beberapa syarat operasi yaitu rahim harus utuh, berat janin tidak boleh dibawah 500 gram (Saleh, 2023),

Pada kala IV penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan praktek dimana pada teori kala IV di lakukan pemantauan satu jam pertama empat kali pemantauan setiap 15 menit pasca persalinan. Dan dua jam pertama dua kali pemantauan setiap 30 menit pasca persalinan

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada 6 jam postpartum, Ny. J mengatakan nyeri perut karena luka Post Section Caesarea. Hal ini sesuai dengan tinjauan kasus di lahan dan tinjauan teori. Bahwa keluhan yang di rasakan ibu saat ini ialah hal wajar dirasakan oleh pasien post operasi. Nyeri paska operasi sesar terdapat dua hal, pertama karena ada sayatan dinding pada rahim atau kulit sehingga otot serta kedau proses infalmasi tersebut. Keluhan nyeri dapat bertambah jika ada pergesekan dan sentuhan pada daerah yang di operasi pada saat mobilisasi dini atau pada saat melakukan perawatan luka, rasa nyeri begitu sering untuk diabaikan pada seorang

tenaga kesehatan sehingga dapat dipengaruhi oleh proses penyembuhan luka pada post sc (Bahru, 2022).

Asuhan yang diberikan pada Ny. J adalah memberikan KIE mengenai mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Sejalan dengan hasil penelitian Ferinawati & Hartati (2019) menyatakan bahwa mobilisasi dini mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesembuhan luka operasi sc. Mobilisasi dini merupakan faktor yang berhubungan dengan pemulihan luka post Sectio Caesarea karena salah satu manfaat mobilisasi dini adalah melancarkan sirkulasi darah. Sirkulasi darah yang lancar dapat membantu dalam proses penyembuhan luka karena darah mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka seperti oksigen, obat-obatan, gizi dan lain-lain.

Pada kunjungan II masa nifas tanggal 11 Agustus 2024 jam 14.00 WITA 6 hari setelah persalinan Ny. J mengatakan bahwa pengeluaran ASI masih sedikit. Hasil pemeriksaan Ny. J yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 88x/mnt, Sh 36,3 °C, RR 20 x/mnt, TFU pertengahan pusat dengan symphysis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia didapatkan bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Sejalan dengan Susanto & Fitriyana (2019) Lochea sanguinolenta yaitu lochea yang keluar pada hari 4-7 hari setelah melahirkan dengan warna kecoklatan berisi darah dan lender dan penurunan tinggi fundus uteri 1 minggu setelah melahirkan adalah ½ pusat dengan symphysis.

Pada kunjungan III masa nifas tanggal 19 Agustus 2024 jam 09.00 WITA 14 hari setelah persalinan Ny. J mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar. Hasil pemeriksaan Ny. J yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 125/84 mmHg, S 36,3 °C, nadi 88 x/mnt, RR 20 x/mnt, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea adalah lochea serosa. Sejalan dengan Susanto & Fitriyana (2019) proses involusi uterus pada 2 minggu post partum yaitu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba diatas simfisis dengan berat 500 gram. Menurut Susanto & Fitriyana (2019)Lochea serosa adalah lochea yang keluar pada 7-14 hari postpartum dengan warna kuning kecoklatan yang terdiri dari Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

Pada kunjungan ke III (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Kemudian menjelaskan macam macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Rini & Kumala (2017) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. M saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Pada kunjungan ke 4 yaitu 28 hari postpartum pada tanggal 3 September 2024 didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan,ibu masih menyusui bayinya secara eksklusif. 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, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut Rini & Kumala (2017) standar kunjungan nifas

4-6 minggu setelah persalinan, yaitu :a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; b. Memberikan konseling KB secara dini

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. J mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2015) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek. By Ny. J dilakukan kunjungan Neonatal pada usia 6 jam, 3 hari dan 14 hari setelah lahir.

Pada pengkajian I tanggal 5 Agustus 2024 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 37°C, nadi 128x/menit, respirasi 42x/menit, BB: 3200 gram, PB:51 cm, LK:35cm, LD:33cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, memberikan imunisasi Hb0 pada paha bagian kanan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Menurut (Kemenkes RI, 2021) Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Hal ini tidak terjadi kesenjangan. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2024 pada saat bayi berusia 6 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 128 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 44 x/ menit, BB 3120 gram, PB 51 cm, tali pusat belum puput, sudah kering dan bersih. Menurut Naomi (2018) beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 100% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Tidak terjadi kesenjangan. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi mereka agar dapat mengantisipasinya lebih awal. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare, bayi kuning (Annisa et al., 2020).

Memberitahukan pada ibu tentang perawatan tali pusat cukup dengan menggunakan kassa bersih dengan air bersih atau air matang, tidak boleh dibubuhkan apapun, dan biarkan terbuka. Berdasarkan teori Vivian & Tri (2015) melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih dan membiarkan mengering dengan sendirinya. Memberitahukan pada ibu untuk memeriksakan bayi jika terdapat keluhan. Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 19 Agustus 2024 umur bayi Ny. J umur 14 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi postpartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG

pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sejalan dengan Noordiaty (2019) kebutuhan nutrisi pada bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung selama 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.

Asuhan Kebidanan KB

Berdasarkan fakta, Ny. J saat ini dan berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah melahirkan, setelah haid. Ibu makan 4-5 kali sehari dengan porsi makan terdiri dari nasi seporisi, lauk pauk 2 potong, sayur, terkadang buah-buahan, susu, dan air putih. BAK sebanyak 4-5 kali sehari, BAB sebanyak 1 kali sehari atau 1 kali setiap 2 hari. Tidur siang selama \pm 1-1,5 jam/hari, dan tidur malam selama \pm 6-7 jam/hari tanpa gangguan pola tidur. Ibu mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian 2-3 kali sehari, dan mengganti celana dalam 2-3 kali sehari. Ibu belum mendapatkan haid dan belum berhubungan seksual, serta tidak ada keluhan lain yang disampaikan. Sesuai teori menurut Manuaba (2015), KB merupakan metode untuk penjarangan kehamilan, karena kontrasepsi dapat menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan dengan mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

Ibu mengatakan sekarang tidak sedang hamil dan tidak menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, perdarahan pervaginam, kanker payudara dan kanker rahim. Menurut Pinem (2014) yang tidak boleh menggunakan suntik progestin yaitu Hamil atau dicurigai hamil karena risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran 2) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya 3) tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid 4) terutama amenore 5) menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara 6) Diabetes melitus disertai komplikasi 7) Kanker pada traktus genitalia, 7) Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi ($>180/110$).

Asuhan yang diberikan pada Ny. J pada pengkajian tanggal 5 September 2024 antara lain Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa secara umum dalam keadaan normal dan kondisinya baik. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Menurut Rasjidi, (2013) menjelaskan KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui, dapat digunakan berbagai golongan umur, Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan.

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. J Umur 30 Tahun di Puskesmas Penajam meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 33 minggu, 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 kehamilan, ibu mengeluh sering pusing, mudah Lelah dan lesu, HB 10 gr/dL, diberikan asuhan edukasi pola nutrisi dan Fe 1x1. Proses persalinan secara SC atas indikasi fetal distress. Asuhan nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda-tanda penyulit pada masa nifas. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi

hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. J menggunakan KB suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan edukasi kepada ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi pada kebuthan nutrisi pada saat hamil dan teknik menyusui yang benar.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Allah SWT, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, Kepala Puskesmas Penajam, dan Pasien Ny. J.

Daftar Pustaka

- Annisa, N. H., Idyawati, S., & Ulya, Y. (2020). Pengetahuan dan Sikap Ibu Primigravida Terhadap Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir. *Jurnal Indonesian Journal of Midwifery*, 3(1).
- Bahrum, S. W. (2022). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Penyuluhan Berbasis Media: Increasing Knowledge of Pregnant Mothers About The Danger Signs of Pregnancy with Media-Based Counseling. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 1(2), 33-37.
- Elvi Kumala Sari, E. (2022). *HubHubungan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di PMB Nila Resty Anindya Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Ferinawati, F., & Hartati, R. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 318-329.
- Ghiffari, E. M., Harna, H., Angkasa, D., Wahyuni, Y., & Purwara, L. (2021). Kecukupan Gizi, Pengetahuan, dan Anemia Ibu Hamil. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 5(1), 10-23.
- Kemendes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Lestari, S. H. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "H" Dengan Ketuban Pecah Dini Disertai Gawat Janin Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tanggal 23-30 Juli Tahun 2018.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Noordiaty, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. WIneka Media.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- Saleh, S. N. H. (2023). Analisis Pemberian Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mobagu. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 4(1).
- Susanto, A. V., & Fitriyana, Y. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Pres.
- Vivian, & Tri, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- WHO. (2024). *Maternal Mortality*.