

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Usia 29 Tahun

Annisa Efrilian Saepudin¹, Ida Sofiyanti²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
anisaefrilian@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
idasofiyanti@gmail.com

Email Korespondensi: anisaefrilian@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>According to data from East Kalimantan Province in 2019-2021, it was found that the maternal mortality rate increased from 79 people to 168 people. This denial also occurred in infants, namely 600 people to 702 people, while maternal mortality data in Balikpapan in 2021 increased from 73 to 74/100,000 KH, and AKB decreased from 7 to 5/1000 KH (et al., 2024). The high AKI and AKB are influenced by several things, namely pregnancy complications experienced by mothers and not getting good and timely treatment. Complications can occur all the time in mothers from pregnancy to the postpartum period. The main complications that cause almost 75% of all maternal deaths occur during pregnancy and childbirth in the form of bleeding, preeclampsia and infection (WHO, 2024). The maternal and infant mortality rate is still high, so Continuity of Care (COC)-based midwifery care is needed, starting from pregnant women, childbirth, postpartum, neonates, and family planning. Continuity of Care (COC) is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. Ongoing care relates to the quality of care over time which requires a constant relationship between the patient and the healthcare professional. Midwifery services should be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, birth and childbirth up to the first six weeks postpartum. Continuity of Care (COC) care is continuous care from pregnancy to Family Planning (KB) as an effort to reduce AKI & AKB. COC is a process in which patients and health workers are cooperatively involved in the management of health services continuously towards high-quality, cost-effective medical care. Health services provided to pregnant women through the provision of integrated Antenatal Care services at least 6 times during pregnancy (Susanti Ari, 2018). Based on the description above, the author is interested in conducting Comprehensive Midwifery Care for Mrs. Y in the Graha Indah Health Center Work Area in 2024 using Continuity of Care, which starts from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to family planning.</i></p>
<p><i>Keywords : Midwifery Care, Effleurage Massage, Counterpressure Oxytocin Massage</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Pijat Effleurage, Counterpressure, Pijat Oksitosin</p>	

Abstrak

Menurut data Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2021 didapatkan bahwa angka kematian ibu mengalami peningkatan dari 79 jiwa menjadi 168 jiwa. Peningkatan ini juga terjadi pada bayi yakni 600 jiwa menjadi 702 jiwa, sedangkan data kematian ibu di Balikpapan pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari 73 ke 74/100.000 KH, dan AKB mengalami penurunan dari 7 ke 5/ 1000 Kh (DKK, 2024). Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh beberapa hal yakni komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu serta tidak mendapatkan penanganan yang baik dan tepat waktu. Komplikasi dapat terjadi sepanjang waktu pada ibu mulai hamil hingga masa nifas. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu terjadi pada masa kehamilan dan persalinan berupa perdarahan, preeklampsia dan infeksi. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis Continuity of Care (COC) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. COC adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Tahun 2024 dengan menggunakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of care), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2018)

Angka kematian bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup di setiap tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan per

seribu kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 189 jiwa / 100.000 KH dan angka kematian bayi sebanyak 16,85 jiwa/ 1.000 KH (WHO 2024).

Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), system pencatatan kematian ibu kementerian Kesehatan jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 jiwa. Sementara itu, untuk kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 jiwa dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945 jiwa (Rokom 2024).

Menurut data Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2021 didapatkan bahwa angka kematian ibu mengalami peningkatan dari 79 jiwa menjadi 168 jiwa. Peningkatan ini juga terjadi pada bayi yakni 600 jiwa menjadi 702 jiwa, sedangkan data kematian ibu di Balikpapan pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari 73 ke 74/100.000 KH, dan AKB mengalami penurunan dari 7 ke 5/ 1000 Kh (DKK, 2024). Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh beberapa hal yakni komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu serta tidak mendapatkan penanganan yang baik dan tepat waktu. Komplikasi dapat terjadi sepanjang waktu pada ibu mulai hamil hingga masa nifas. Komplikasi utama yang menyebabkan hamper 75% dari seluruh kematian ibu terjadi pada masa kehamilan dan persalinan berupa perdarahan, preeklampsia dan infeksi (WHO 2024).

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (COC)* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *Continuity of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *Antenatal Care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan (Susanti Ari 2018)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Tahun 2024 dengan menggunakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan keluarga berencana adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus yakni melalui suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Pengkajian awal pada Ny. Y di mulai pada tanggal 03 Juni 2024 dan berakhir pelaksanaan asuhan pada Ny. Y pada tanggal 30 Agustus 2024.

Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil dengan usia kehamilan 30 minggu 3 hari. Dengan teknik pengambilan data dengan data primer melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi dan data skunder melalui studi dokumentasi dengan melihat buku KIA, dan register. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

Hasil dan Pembahasan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian yang pertama dilakukan pada tanggal 03 Juni 2024, didapatkan bahwa Ny. Y berusia 29 tahun G2P1A0 dengan haid pertama hari terakhir 27 Oktober 2023 dan taksiran persalinan tanggal 31 Juli 2024. Pada kunjungan pertama ini, dari hasil anamnesa awal ditemukan Ny. Y usia 29 Tahun dengan G2P1A0 Usia kehamilan 30 minggu 3 hari dengan hasil pemeriksaan dengan keluhan nyeri punggung. Hasil pemeriksaan objektif yang didapatkan yaitu, kondisi umum baik, kesadaran *compos mentis*, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 116/68 mmhg, nadi 79 x/m, suhu 36°C, respirasi 20 x/m, map 84 mmhg, dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III yaitu dengan Teknik *Massage Effleurage*.

Menurut (Rinata 2022) ketidaknyamanan pada ibu hamil yang di sebabkan nyeri punggung terjadi akibat pembesaran uterus meningkat, adanya tekanan syaraf sehingga kekejangan otot, bagian payudara membesar, adanya peningkatan hormon *progesterone* yang membuat *kartilago* didalam sendi-sendi besar lembek, keletihan. Untuk mencegah atau meringankan pada gejala nyeri punggung itu sendiri yaitu dengan Teknik *effleurage massage*. *Effleurage massage* adalah bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. *Massage* ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan ototab domen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Massage Effleurage* merupakan *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Fatmasari, Hasanah, and Listianingsih 2023). Hal ini sesuai dengan hasil pengabdian masyarakat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nardiana et al. 2018) yang didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan mean tingkat pengetahuan tentang pelatihan *massasge* pada ibu hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan sebelum pemberian edukasi terdapat ibu berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (65%), setelah dilakukan edukasi menjadi berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (100%) setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Kegiatan pengabdian masyarakat berupa *massage effleurage* dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil ini menjadi sarana edukasi yang dapat memberikan banyak manfaat bagi ibu hamil. Karena dengan adanya kegiatan ini pengetahuan ibu hamil tentang *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri punggung dapat meningkat dan dapat mempraktikanya secara mandiri (Fatmasari, Hasanah, and Listianingsih 2023).

Kunjungan kedua pada tanggal 27 Juni 2024 pukul 16.00 wita di rumah Klien Ny. Y dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Pada kunjungan kedua dari hasil pengkajian ditemukan Ny. Y usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/68 mmhg, Nadi 83 x/m, Suhu 36,7°C, Respirasi 20 x/m dengan masalah sering BAK di malam hari, dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

Menurut (Rinata 2022) ketidaknyamanan fisiologis kehamilan trimester III pada klien bahwa sering kencing yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami ibu hamil pada akhir kehamilannya. Cara mengatasinya untuk mencegah peningkatan buang air kecil di malam hari, ibu dianjurkan untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur. Hindari minuman dan makanan yang mengandung kafein, yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I Dimulai pada tanggal 31 Juli 2024 pukul 12.00 wita di rumah sakit medika permata. Ibu mengatakan keluar lendir darah dan perut terasa mules menjalar ke pinggang sejak pukul 08.30 wita. Didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah

119/86 mmhg, Nadi 83 x/m, Suhu 36,7°C, Respirasi 20 x/m, MAP 97 mmhg. Dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 12.00 wita didapatkan hasil pembukaan 6 cm, ketuban utuh, penipisan 50 %, penurunan kepala Hodge I, bagian terbawah kepala. His 2 - 3x10 '(15-20")'. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan teknik *counter pressure*. Menurut teori (Nardiana et al. 2018) Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama Kala I berlangsung pada multigravida selama 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam. Pada jam 16.00 wita dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hasil pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His 4-5 x 10'(35-40 ")

Menurut teori Hal ini sejalan dengan penelitian Tya Lestari, 2021 yang berjudul penerapan *counter pressure* untuk mengurangi nyeri persalinan kala I di klinik rahayu ungaran, Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik *counter pressure* ternyata mengalami penurunan nilai nyeri yang dialami oleh *responden*. Intervensi saat *counter pressure* tingkatan nyeri pada *responden* menurun dari nyeri berat menjadi nyeri ringan. Hal ini di sebabkan karena *responden* merasa cemas dan takut saat terjadinya fase laten hingga fase aktif. Nyeri dan tingkat kecemasan yang dirasakan *responden* baik sebelum maupun setelah bersalin tentu tidak sama antara *responden* satu dengan lainnya Ada pengaruh dan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Counter Pressure* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil atau nilai P Value =0,000< 0,05 atau H0 diterima (wati risma 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Amaniyah et al. 2022) yang berjudul Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan bukti penelitian Pengaruh Teknik *Counterpressure Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif berdasarkan systematic literature review ditemukan bahwa terdapat 9 jurnal penelitian yang membahas teknik *counterpressure* terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif serta ditemukan adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi *counterpressure massage* pada ibu bersalin kala I (Amaniyah et al. 2022).

Kala II dimulai pada pukul 16.00 wita. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran, dilakukan pemeriksaan ulang pada pukul 16. 00 wita. VT pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, ketuban pecah spontan jernih, moulase (-), hodge III (+). His 4-5 x 10'(35-40 "). Pukul 16. 27 wita bayi lahir spontan pervaginam jenis kelamin Perempuan dengan berat badan 3010 gram, Panjang badan 49 cm, APGAR score 8/9. Lama kala II pada Ny. Y adalah 27 menit.

Menurut teori (Marmi, 2012) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Dan rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Kala III adalah waktu pengeluaran plasenta dari insersinya. Asuhan yang diberikan yaitu pada pukul 16.28 Wita dilakukan penyuntikkan oksitosin 1/3 paha bilateral. Pukul 16. 35 Wita plasenta lahir spontan lengkap kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, dilakukan masase uterus selama 15 detik, terdapat *rupture perineum* dan dilakukan penjahitan pada *mukosa* vagina sampai otot *perineum*.

Menurut Teori (Marmi 2012) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus

teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya Persalinan kala III biasanya berlangsung 5-15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala III dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial.

Kala IV dari hasil pengkajian pukul 16. 38 wita setelah plasenta lahir lengkap, dilakukan pemeriksaan pasca persalinan setiap 15 menit pertama pada 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 2 jam postpartum, didapatkan pada pukul 16.45 hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 20 cc, pukul 17.00 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc, pukul 17.15 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc, pukul 17.30 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc, pukul 18.00 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc, pukul 18.30 wita hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 5 cc. Asuhan yang diberikan melakukan *massase uterus* selama 15 menit, melakukan penjahitan pada *perineum*, melakukan pemantauan 2 jam *post partum*, dan memberikan obat sesuai advis dr. Sp. Og

Menurut teori (Nardiana et al. 2018) pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Menurut teori (Umu Qonitun 2018), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir pada tanggal 31 Juli 2024 pukul 16. 27 wita. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, bayi bergerak aktif. Jenis kelamin Perempuan, APGAR score 8/9 dilakukan IMD dan IMD berhasil dilakukan. Dilakukan pemeriksaan antropometri berat badan 3010 gram, Panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 2 cm , lingkar perut 31 cm. dilakukan pemeriksaan umum nadi 140 x/m, suhu. 36.7 °C pernapasan 42 x/m.

Menurut teori Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut teori (Solehah et al., 2021) pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoeae* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protrombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Martini, 2022). Menurut teori, bahwa pemberian imunisasi HB0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi HB0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwanti & Lestari, 2020).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada kunjungan pertama dari hasil pengkajian awal ditemukan Ny. Y keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,2 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, dengan masalah ibu masih bingung cara menyusui bayinya dengan benar. Asuhan yang diberikan melakukan

masase uterus, mengajarkan cara menyusui sebaiknya dengan benar, menganjurkan ibu untuk mobilisasi, menjelaskan untuk menjaga kebutuhan istirahat dan nutrisi ibu nifas, dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan Menurut (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah postpartum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi *supervise* pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 5 Agustus 2024 dari hasil pengkajian awal ditemuka Ny. Y keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,4 °C, TFU pertengahan pusat simfisis, Lochea: sanguinolenta, tidak berbau busuk, Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi dengan masalah asinya sudah keluar namun masih sedikit dan ibu khawatir asinya kurang mencukupi untuk bayinya. Asuhan yang dilakukan yaitu dengan pijat oksitosin.

Menurut teori (Meilani & Ratih, 2024) penyebab utama belum tercapainya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tidak lancar produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI sehingga dibutuhkan upaya tindakan alternatif atau penatalaksanaan berupa pijat oksitosin, karena pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitain (Wulandari 2024) yang berjudul Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI di RS Ken Saras dengan hasil penelitaian Sedangkan dari hasil setelah dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa ada perubahan nilai terendah menjadi 40 dan tertingginya menjadi 100 sedangkan nilai rata-rata yang diraih menjadi 86, dari hasil ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada pengetahuan ibu setelah diberikanya informasi mengenai pendidikan kesehatan tentang pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi asi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rafhani, Rosyidah, Azizah 2019) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitaian (Feni Noviyani, Moneca Diah Listiyaningsih, and Munasifah 2024) dengan judul penelitian pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi Asi pada ibu nifas post sc mengatakan Setelah diberikan pendidikan Kesehatan dan pelatihan pijat oksitosin terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu *postpartum* yang dapat dilihat dari pengisian kuesoner pada hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang gizi ibu nifas dan pijat oksitosin setelah diberikan pendidikan Kesehatan terkait dengan hal tersebut.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 9 Agustus 2024 dari hasil pengkajian awal ditemuka Ny. Y keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 21 x/ menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba, Lochea Lochea: berwarna kekuningan (serosa), tidak berbau busuk, dan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan untuk menjaga pola istirahat, perawatan payudara, pemberian asi setiap 2 jam sekali dan asi eksklusif sampai usia 6 bulan.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Putri et al. 2023) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

Dilakukan hari ke 30 pasca persalinan yaitu tanggal 30 Agustus 2024, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.Y tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny.Y diberikan KIE mengenai KB.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan keempat yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini. Dan hasil pemeriksaan Ny. Y dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami. Ny.Y telah memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan Pada Neonatus

Dilakukan pengkajian pertama pada tanggal 1 Agustus 2024. Kunjungan neonatus dilakukan 1 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 134x/m, suhu 36,4°C, pernafasan 42x/m, sudah bab dan bak, telah dilakukan pemberian injeksi Vit K 0.5 ml, salep mata dan imunisasi HB 0. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Menurut (Analia Kunang and Apri Sulistianingsih 2023) adapun batas normal adalah frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit.

Dilakukan kunjungan ke II pada tanggal 5 Agustus 2024. Kunjungan neonatus dilakukan 5 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 132x/m, suhu 36,6°C, pernafasan 44 x/m, sudah bab dan bak. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan menganjurkan ibu untuk pemberian asi, menjaga perawatan tali pusat, menjemur bayi di pagi hari.

Menurut teori (Solehah et al. 2021) bahwa pada kunjungan neonatal ke 2 hari ke-3 sampai ke-7 perlu dilakukan Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Menurut (Rahmadani and Sutrisna 2022) Biasanya muncul ikterus timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6 dan menghilang pada hari ke-10 bagi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg% dan pada BBLR 10 mg% dan akan menghilang pada hari ke-14, Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% per hari, Tidak mempunyai dasar patologis, Tidak mempunyai potensi menjadi kernikterus.

Dilakukan kunjungan ke III pada tanggal 9 Agustus 2024. Kunjungan neonatus dilakukan 9 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 144x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 40 x/m, tidak ada keluhan pada bayinya. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

Menurut (Marmi dan Rahardjo. K 2012) menyatakan bahwa normal kenaikan berat badan pada bayi setiap minggu adalah 100 gr, jika pada bayi tidak mengalami kenaikan berat badan setiap minggunya itu karena bayi tidak cukup minum, jika kenaikan berat badan bayi lebih dari normal maka akan terjadi obesitas. Dan jika kenaikan berat badan bayi berada di atas batas normal sebaiknya jangan terlalu sering membiarkan anak banyak tidur, pada kondisi ini sebaiknya bayi diajak untuk banyak bergerak dengan memberi mainan bergerak dan berwarna menarik sehingga secara spontan dapat merangsang bayi untuk bergerak lebih aktif. Pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil berat badan bayi mengalami kenaikan berat badan yaitu 3250 gr.

Dilakukan kunjungan ke IV pada tanggal 30 Agustus 2024. Kunjungan neonatus dilakukan 30 hari pasca persalinan, dilakukan pemeriksaan dengan keadaan umum baik, nadi 140x/m, suhu 36,5°C, pernafasan 40 x/m, Berat badan saat ini 3310 gram, Panjang badan 51 cm, tidak ada keluhan pada bayinya. Asuhan yang diberikan menjelaskan tanda bahaya pada bayi, efek samping dari pemberian imunisasi BCG, mengingatkan Kembali untuk dilakukan imunisasi DPT dan polio.

Menurut (Suratmi et al., 2018) Pemerintah mewajibkan setiap anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) untuk mencegah berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi meliputi : imunisasi HB-0; BCG; DPT/HB/HiB 3x; Polio 4x; Campak &

Rubella. Imunisasi booster perlu diberikan juga sebagai upaya penguatan dalam mempertahankan tingkat kekebalan, sekaligus memperpanjang masa perlindungan.

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal 30 Agustus 2024 saat Ny. Y 30 hari masa nifas ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tekanan darah 126/72 mmHg, Nadi 69 x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,5 °C. Ibu belum mendapatkan haid dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi kb suntik 3 bulan, melakukan penyuntikkan pada 1/3 SIAS secara IM, dan memberitahu untuk kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditulis pada kartu kb atau jika ada keluhan.

Menurut Saifuddin (2015) Suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan pasca persalinan. Ada tersedia dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu Depo medroxyprogesteron acetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap bulan diberikan dan Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron, diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan *komprensif* yang diberikan pada Ny. Y di mulai saat hamil, bersalin, nifas, neonatus, bayi baru lahir telah dilakukan asuhan sesuai dengan keluhan, dan berakhirnya asuhan yang diberikan adalah pemberian suntik kb 3 bulan.

Saran

Diharapkan ibu mendapatkan ilmu dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi yang lebih jelas sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan. Selain itu klien juga mendapatkan pengetahuan tentang terapi komplementer pada asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Ucapan Terima Kasih

Puji dan syukur ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprensif pada Ny. Y usia 29 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2024” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Amaniyah, Mil"atul et al. 2022. “Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Terhadap Intensitas.” *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo* 1(2): 768–77.
- Analia Kunang, S.ST.M.Kes, and M.Keb Apri Sulistianingsih. 2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Fatmasari, Nawang, Nur Hasanah, and Moneca Diah Listianingsih. 2023. “Massage Effleurage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil.” *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo* 2(1): 225–30.
- Feni Noviyani, Moneca Diah Listianingsih, and Munasifah. 2024. “Pijat Oksitosin Pada Ibu Postpartum Sebagai Upaya Meningkatkan Produksi Asi.” *Indonesian Journal of Community Empowerment (Ijce)* 6(1): 30–34.
- Kemendes RI. 2018. “Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.” *Kemendagri Kesehatan RI* 53(9): 1689–99.
- Marmi dan Rahardjo. K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*.
- Marmi, S.ST. 2012. “Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.” *Asuhan Kebidanan Pada*

Persalinan: 1.

- Nardiana, Evita Aurilia et al. 2018. "Asuhan Kebidanan Persalinan." *Analytical Biochemistry* 11(1): 1–5.
- Putri, Intan Mutiara, Nina Mardiana, Triana Widiastuti, and Bety Anisa Wulandari. 2023. Eureka Media Aksara *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
- Rafhani, Rosyidah, Azizah, Nurul. 2019. Umsida Press *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. <https://eprints.triatmamulya.ac.id>.
- Rahmadani, Elsi, and Marlin Sutrisna. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus." 1(3): 179–88.
- Rinata, Cholifah &. 2022. Deepublish Publisher *Buku Ajar Kehamilan*.
- Rokom. 2024. "Agar Ibu Dan Bayi Selamat." <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/#:~:text=Berdasarkan data dari Maternal Perinatal,pada tahun 2023 tercatat 29.945>.
- Solehah, Imroatul et al. 2021. "Asuhan Segera Bayi Baru Lahir." *Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* 5(3): 78.
- Susanti Ari, Dkk. 2018. "Buku COC." *Konsep Kesinambungan Asuhan Kebidanan*.
- Umu Qonitun, Fitri Novitasari. 2018. "Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd)." *Jurnal Kesehatan* 11(1): 1–8.
- wati risma. 2020. *Penerapan Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii*.
- WHO. 2024. "World Health Organization." <https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-2021>.
- Wulandari, Priharyanti. 2024. "Pijat Oksitosin Sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui." *Jurnal Peduli Masyarakat* 6(2): 697–704. <https://doi.org/10.37287/jpm.v6i2.3731>.