

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (Coc)*
pada Ny. A GPA Umur 26 Tahun Induksi Persalinan dengan
Massage Effluerage di RSU Puri Asih Salatiga**

Fitriyah¹, Isfaizah²

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

²Prodi Kebidanan Program Sarjana. Universitas Ngudi Waluyo,
is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: fitrimatheka@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19	<i>Continuity of care (CoC) is a service that during pregnancy, childbirth, postpartum, neonates is a physiological condition that is likely to threaten the life of the mother, baby and even cause death. One of the efforts made is to implement comprehensive care that can optimize early detection of high risks. maternal and neonatal. The aim of this research is to provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum and neonate women at RSU Puri Asih Salatiga, the method used is descriptive research and the type of descriptive research used is case study. Labor induction is an action performed on pregnant women by stimulating uterine contractions, so that labor can proceed smoothly. The aim is to analyze factors related to the causes of induction of labor at RSU Puri Asih Salatiga The data collection technique used is primary data and secondary data. Primary data was obtained through interviews, observation and physical examination, as well as documentation using SOAP with Varney's management mindset. while secondary data is data obtained from the KIA book. The sample is a pregnant woman in the third trimester, 34 weeks of gestation, G1P0A0. The results of the care obtained by Mrs. A, 26 years old, G1P0A0, 34 weeks' gestation with physiological pregnancy, labor progressed normally and complementary measures were given in the form of Massage Efflurage, the postpartum period progressed normally, there was no bleeding, good contractions, lochea rubra. Grade 2 perineal wound, the mother received vitamin A and mefenamic acid and amoxicilin, and in the newborn there were no signs of abnormal abnormalities in Mrs. A, and while providing care to Mrs. A, The care provided is in accordance with the baby's needs, such as weight monitoring, early and on demand breastfeeding, infection prevention, heat loss prevention, umbilical cord care, providing IEC regarding danger signs of BBL, Providing IEC regarding BBL care, and regarding mandatory immunization. Mrs. A decided to</i>
<i>Keywords : Continuity Of Care, Normal</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, CoC	

use birth control injections for 3 months, so as not to disrupt the production and quality of breast milk. Conclusion The care given to Mrs. A was in accordance with midwifery care standards ranging from pregnancy to family planning. The complementary care provided was Efflurage Massage. This Efflurage Massage has been proven to reduce pain in the first stage, making the mother more comfortable and more relaxed when facing the birth process. With this research, it is hoped that the risk of induced labor can be avoided.

Abstrak

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian, salah satu Upaya yang dilakukan yaitu dengan menerapkan asuhan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi maternal dan neonatal. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di RSUD Puri Asih Salatiga, metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Induksi persalinan merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan merangsang timbulnya kontraksi rahim, sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar. Tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu bersalin dengan penyebab induksi pada persalinan di RSUD Puri Asih Salatiga. Teknik Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data Primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan Fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney. Sedangkan data Sekunder data yang diperoleh dari buku KIA. Sample adalah seorang ibu hamil trimester III Usia Kehamilan 34 Minggu G1P0A0. Hasil asuhan yang didapat Pada Ny. A umur 26 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan hamil fisiologis, persalinan berlangsung secara normal dan diberikan tindakan komplementer berupa Massage Efflurage masa nifas berlangsung secara normal, tidak ada pendarahan, kontraksi baik, lochea rubra. Luka perineum grade 2, ibu mendapatkan vitamin A dan mefenamic acid dan amoxicilin, Hasil Pengkajian dan pemeriksaan pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya tanda-tanda kelain abnormal pada bayi Ny. A, dan selama diberikan Asuhan pada bayi Ny. A, Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi. Ny. A memutuskan untuk menggunakan Kb Suntik 3 bulan, agar tidak mengganggu produksi dan kualitas Asi. Kesimpulan Asuhan yang diberikan pada Ny.A sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan

mulai dari hamil hingga KB, Adapun pemberian asuhan komplementer yang diberikan yaitu Massage efflurage. Massage efflurage ini terbukti dapat untuk mengurangi nyeri pada kala I, membuat ibu lebih nyaman dan lebih rileks pada saat menghadapi proses persalinan.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI,2010)

AKI di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN, Untuk mencapai target *Sustainable Development Goals (SDG's)*. yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan Upaya yang lebih optimal. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah, Kegawatdaruratan maternal, Pendarahan, Gangguan Hipertensi, dan Infeksi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 adalah 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2015, yaitu 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jateng, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2020 yaitu 183 per 100 ribu kelahiran. Angka ini lebih baik dibandingkan dengan angka nasional yang mencapai 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Penurunan ini terjadi karena peningkatan pelayanan Kesehatan, seperti persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih dan persalinan di fasilitas Kesehatan. (Profil Kesehatan Jateng, 2020)

Dari data yang didapatkan di RSUD Puri Asih Salatiga yang diambil dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan April, Mei, Juni 2024. Pada bulan April 2024 terdapat jumlah ibu melahirkan normal sebanyak 101 kasus, dengan persalinan induksi 66 kasus, SC sebanyak 98 kasus, Persalinan dengan vacuum 2 kasus. Penyebab terjadinya induksi pada persalinan yaitu Kehamilan *Postterm*, KPD, oligohidramion, Tidak terjadi kemajuan persalinan dan HIS yang tidak adekuat.

Dampak induksi persalinan pada ibu, seperti: Kegagalan induksi, terjadi Infeksi, meningkatkan risiko tindakan operasi caesar, dan Robekan Rahim. Sedangkan dampak induksi pada janin dapat mengakibatkan detak jantung lemah, suplai oksigen berkurang, meningkatkan terjadinya infeksi. (Taufan N, 2010)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). (Diana, S. 2017)

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan

pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. (Diana, S. 2017)

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. A Umur 26 Tahun di RSUD Puri Asih Salatiga”.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. A Umur 26 Tahun G1P0A0 UK 41 minggu, di RSUD Puri Asih Salatiga pada tanggal 27 Mei 2024 sampai 14 Agustus 2024, dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit Tunggal (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi Soap dengan pola piker manajemen Varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. “A” G1P0A0 usia 26 tahun datang ke PMB Lestari, untuk memeriksakan kehamilannya pertama kali mulai dari tanggal 07 November 2023 s/d 24 Desember 2024, ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Ny. A sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada trimester I: 2x dibidan dan 1x di PKM untuk melakukan ANC terpadu, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 2 kali pada trimester I (0-13 minggu), 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu).

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny.A sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T. Menurut Kementerian Kesehatan (2020) standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, gizi ibu hamil (LILA), tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentasi janin (DJJ), imunisasi TT (Tetanus Texoid, tablet FE, temu wicara, test laboratorium (tes, Hb, Hbsag, protein urine, tes reduksi urine, HIV, Syifilis, golongan darah), tata laksana kasus.

Ny.A telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 155 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.A tidak masuk dalam faktor resiko. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan panggul ibu sempit (Saifuddin, 2020).

Ny.A mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 54 kg dan saat hamil 66 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.A adalah 12 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. A sesuai dengan teori A Setyowati (2020) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 27 Mei 2024 pukul 10.00 WIB di RSUD Puri Asih Salatiga, umur kehamilan 34 minggu. Ny.A mengatakan tidak ada keluhan dan semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 10 Juni 2024 pukul 15.00 WIB umur kehamilan 36 minggu di Rumah Ny.A. Ibu mengatakan sering BAK, hal ini sesuai dengan teori (Purnamasari, 2019) sering Buang Air kecil, disebabkan karena bagian presentasi terbawah janin menurun ke dalam panggul dan menekan kandung kemih, Mudah Lelah, bertambahnya Berat bayi dan berat

ibu selama hamil dapat menyebabkan ibu sulit tidur dan BAK. Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III.

Menyarankan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala janin masuk panggul, dan mengajarkan ibu melakukan gymball untuk mempercepat penurunan kepala janin. (Kurniawati et al.,2017).

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. A dimulai tanggal 16 Juli 2024 pukul 10.45 WIB di RSUD Puri Asih Salatiga, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari pada pukul 10.00 WIB. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks,

Kala I berlangsung ± 10 jam mulai dari pembukaan 2 cm pukul 11.00 WIB, pembukaan 4 cm pukul 15.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 21.30 WIB. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, (2017). Pada Kala I juga diberikan Asuhan Komplomentor yaitu, melakukan massage effleurage untuk mengurangi nyeri pada ibu.

Fase aktif Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase: a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam dari pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap (Kuswanti, 2019).

Asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin kala I untuk mengurangi rasa nyeri persalinan atau pada saat his, yaitu dengan cara melakukan *massage effluarge*. Hal ini sesuai dengan teori Amin et al., (2021) terdapat beberapa teknik pemijatan dan salah satunya yaitu dengan massage effleurage yang efektif dan aman dalam mengurangi nyeri pada persalinan serta memberikan rasa nyaman sehingga menjadikan ibu lebih rileks. Tindakan *massage effleurage* merupakan suatu teknik pemijatan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, dapat menurunkan ketegangan pada otot, serta mengurangi respon nyeri pada punggung (Kurniawan & Tsaqif, 2021).

Selain itu pada Asuhan kala I diberikan tindakan induksi persalinan, hal ini dikarenakan pada pembukaan 4 cm, HIS kurang adekuat. sehingga dokter memberikan advice kepada Ny.A untuk dipasang infus RL+ oksitosin 5 iu dengan tetesan mulai 8 TPM naik setiap 15 menit, maksimal 40 TPM. Pemberian induksi ini diharapkan dapat membuat HIS lebih adekuat dan proses persalinan nanti akan berjalan dengan lancar.

Induksi persalinan merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu hamil dengan merangsang timbulnya kontraksi rahim, sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.(Cunningham.2013). Induksi persalinan adalah Upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. (Sinclair,2009)

Adapun indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramion, korioamnionitis, preeklampsia berat, hipertensi akibat kehamilan, IUFD, dan pertumbuhan janin terhambat. (Oxorn.2010)

Kala II

Pada tanggal 16 Juli 2024 pukul 21.30 WIB, Ny.A dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kencing kencing semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, setelah dilakukan pemeriksaan dalam VT 10cm, Ketuban pecah spontan jernih.

Hal ini sesuai teori menurut Asrinah, (2019), Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Pada asuhan persalinan kala II dapat dilakukan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya. Setelah pembukaan lengkap bimbing ibu untuk meneran, membantu kelahiran bayi, dan membantu posisi ibu saat bersalin, dan mencegah terjadinya laserasi.

Pada tanggal 16 Juli 2024 pukul 22.10 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, Apgar Scor 8.9.10, pemeriksaan antropometri BB: 3300gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD :34 cm, LILA: 11 cm

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 22.20 WIB. Kala III berlangsung selama 10 menit. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah, Johan, & sortya liyod, 2019).

Asuhan yang diberikan kepada ibu setelah plasenta lahir yaitu untuk mengurangi terjadinya perdarahan postpartum, dengan cara mengajarkan melakukan masase fundus uteri. Apabila pada kala III persalinan terjadi kontraksi uterus yang tidak adekuat atau gagal yang disebut atonia uteri maka akan menyebabkan terjadinya risiko perdarahan. Dimana jika hal tersebut tidak ditanganin dengan cepat dan baik maka akan terjadi perdarahan melebihi batas pasca persalinan yang disebut dengan perdarahan pascapersalinan. Sehingga disarankan setelah plasenta lahir melakukan masase fundus uteri (Sukarni K & ZH, 2017). Dan Setelah plasenta lahir Infus RL+Oksitosin 5 iu diganti dengan Infus RL 20 TPM karena kontraksi uterus baik.

Kala IV

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Pemantaua Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif

Menganjurkan Ny.A untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap yaitu, dengan miring kiri miring kanan, apabila tidak pusing baru duduk setelah itu bisa berdiri atau ke kamar mandi dan menyarakan ibu tidak menahan BAK. Mobilisasi dini merupakan suatu kebijakan membimbing ibu untuk secepat mungkin keluar dari tempat tidur kemudian membimbingnya secepat mungkin berjalan. Pada persalinan normal mobilisasi yang baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu diperbolehkan untuk miring kanan atau miring kiri untuk mencegah terjadinya trombotis (Hidayah, 2018).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada tanggal 17 Juli 2024 pukul 06.00 WIB setelah persalinan 8 jam yang lalu Ny.A mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Sunarsih, dkk. (2018) Perut Mulas pada masa nifas merupakan akibat dari adanya proses involusi uterus. Ibu akan merasakan perut mulas segera setelah proses persalinan berakhir yang menandakan bahwa uterus ibu sedang berkontraksi. Jika ibu tidak merasakan perut mulas maka dapat mengakibatkan suatu keadaan yang dinamakan subinvolusi uterus yang dapat mengakibatkan perdarahan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 1 yaitu Memberikan ibu vitamin A 2x200.000 Dosis pertama di berikan yaitu 8 jam setelah melahirkan dan memberikan therapy pada ibu yaitu amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dosis 500 mg dan FE 20 tablet

Kunjungan nifas 2 Pada tanggal 22 Juli 2024, ibu mengatakan tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum dan pengeluaran ASI Lancar. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU pertengahan pusat symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta dan tidak ada tandatanda infeksi atau pendarahan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang gizi pada saat nifas, Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara ondemand, Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dan menganjurkan ibu untuk control ulang jika ada keluhan.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah & Rosyidah, 2019).

Pada kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan tanggal 29 juli April 2024 Ny. A mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar, tidak merasa nyeri pada luka jaitan hanya saja sedikit gatal. menurut A Navilia, (2021) yaitu Merasakan gatal pada bekas luka jahitan setelah melahirkan ataupun kasus lain ternyata adalah hal yang wajar, terutama saat luka mulai memasuki masa penyembuhan. Saat luka bekas jahitan gatal, ia memasuki tahap proliferasi atau tahap selsel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel ini menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan akan terasa gatal.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu Motivasi ibu untuk tetap memberikan Asi saja, Isirahat yang cukup, menjelaskan tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perineum, memberikan KIE pada ibu tentang macam-macam KB.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Secara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pada Kunjungan Ke empat tanggal 14 Agustus 2024, Ny. A 4 minggu postpartum Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, Ny.A mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan, ibu

mengatakan sudah mantap ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan, ibu mengatakan belum mengetahui banyak tentang KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan yaitu Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan. Berdasarkan teori kunjungan nifas keempat (29hari - 42hari) yaitu memberikan asuhan tentang konseling KB secara dini pada ibu. (Sari&Rimandini,2014)

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.A dilakukan di RSUD Puri Asih Salatiga. Bayi Ny.A Umur 1 jam lahir pada tanggal 16 Juli 2024 jam 23.10 WIB WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana *et al.*, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny.S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada pola eliminasi bayi sudah BAK dan BAB hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny.A sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 - 6 bayi mengalami asfiksia sedang - ringan, ASI menit 0 - 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.A sudah disuntikan Vitamin K dan Imunisasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori RY Raskita (2020) bahwa KN 1: 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2-7 hari setelah lahir, KN 3: 8-28 hari setelah lahir.

Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.A tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny. A sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 16 Juli 2024 pukul 22.10 WIB, bayi Ny.A lahir secara normal, cukup bulan 41 minggu, sesuai masa kehamilan.

Neonatus adalah bayi yang lahir secara pervaginam tanpa alat apapun (Jamil *et al.*, 2017). Kriteria bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar dada: 30-38 cm, Apgar score 7-10 serta tidak ada kelainan kongenital (Ribek *et al.*, 2018).

Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny.A terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi Tali pusat. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini dan ondemand, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL, Memberikan KIE tentang perawatan BBL, Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dan menganjurkan ibu untuk segera melakukan imunisasi di bidan terdekat. Sehingga selama pemberian asuhan pada bayi Ny.A tidak ditemukan penyulit. Menurut N Chaerunisa., (2021).

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tandatanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 14 Agustus 2024 menggunakan data sekunder, pasien mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan yang di lakukan di PMB Lestari. Pada Ny. A didapatkan Bahwa pada tanggal 14 Agustus 2024 mengatakan bahwa sudah menggunakan KB Suntik 3 Bulan untuk menjarangkan kehamilannya. Suntikan Progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan 3 bulan sekali.

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan yang tidak mengganggu produksi ASI, dan minum obat karena ibu mudah lupa. dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.A yaitu P1A0 dengan akseptor KB Suntik. Penggunaan KB Suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan.

Simpulan dan Saran Simpul

Asuhan yang diberikan pada Ny. A G1P0A0, selama masa kehamilan yaitu pemberian KIE tentang gizi pada ibu hamil, Tanda bahaya TM 3, KIE tentang ketidaknyamanan pada TM 3, tanda-tanda persalinan, dan menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan. Ibu sekarang sudah mengerti dan mengetahui bahwa keluhan sering BAK yang ia alami ini termasuk dalam ketidaknyamanan ibu hamil TM3.

Asuhan persalinan yang diberikan pada Ny.A G1P0A0 UK 41 mgg, yaitu Asuhan Komplementer *massage effluarge* yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, dan sesuai advice dokter pada Asuhan kala I, Saat pembukaan 4 cm didapatkan hasil pemeriksaan HIS kurang adekuat sehingga dokter memberikan advice kepada Ny. A untuk dipasang infus RL+ oksitosin 5 iu dengan tetesan mulai 8 TPM naik setiap 15 menit, maksimal 40 TPM. Setelah dilakukan induksi persalinan, HIS menjadi adekuat dan proses persalinan berjalan dengan lancar.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada By. Ny.A yaitu Mulai dari Asuhan Bayi baru lahir, seperti Profilaksis (Salep mata), Vit K, dan pemberian Imunisasi HB 0, selain itu Adapun asuhan yang di berikan pada By.Ny.A meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini dan ondemand, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan perawatan tali pusat, memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL, Memberikan KIE tentang perawatan BBL, Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dan menganjurkan ibu untuk segera melakukan imunisasi di bidan terdekat.

Dari hasil asuhan yang diberikan tidak ditemukan tanda-tanda abnormal pada Bayi. Ny. A bersedia untuk memberikan Asi saja, dan mengikuti semua anjuran yang telah diberikan.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A, Asuhan yang diberikan berupa KIE tentang macam-macam kontrasepsi, keuntungan dan kekurangannya. Setelah dilakukan penjelasan mengenai Macam-macam kontrasepsi atau KB ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan dengan alasan agar tidak mengganggu produksi Asi. Pada saat kunjungan tanggal 29 Agustus 2024 Ny. A mengatakan sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Saran

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan, khususnya pada Asuhan komplementer tentang *Massage efflurage* yang dapat mengurangi nyeri saat persalinan, dan diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman bagi klien, keluarga klien maupun penulis.

Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan Bidan dapat melakukan asuhan dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien. Sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada pasien yang telah bersedia untuk dilakukan asuhan kebidanan. Kepada Direktur RSUD Puri Asih yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan, Serta terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik. Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Terrence Sanvictores; Magda D. Mendez. (2022). Types of Parenting Styles and Effects On Children. In *StatPearls [Internet], Treasure Island (FL)*. <https://doi.org/NBK568743>
- Taufan N, 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: penerbit Nuha Medika
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Ed1. Surakarta: CV Kekata Group
- Kemendes RI, 2010. *Kenenterian Kesehatan RI,2010*. Rencana Strategis kementerian Kesehatan. Tahun 2010-2014.Jakarta
- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta.
- Nuha Medika (2013).*Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). Profil kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*.Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: *Trans Info Media*.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama