

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Usia 31 Tahun G3P2A0 di Rumah Sakit Balikpapan Baru Kota Balikpapan Tahun 2024

Puspita Hanum¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

¹Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, pitha1984@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email: pitha1984@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>Continuity of Care (COC) Midwifery Care is continuous care from pregnancy to Family Planning (KB) as an effort to reduce the Maternal Mortality Rate (AKI) and Infant Mortality Rate (AKB) where data from East Kalimantan Province in 2019-2021 found that the maternal mortality rate increased from 79 people to 168 people. This increase also occurred in infants, from 600 to 702 (BPS, 2021). The purpose of providing obstetric care to Mrs. R at the age of 31 years comprehensively (Continuity of Care) includes pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal to family planning (KB). The method used in this study is a descriptive research method and the type of descriptive research used is a case study where the author takes cases of pregnant women, maternity mothers, newborns, neonates, postpartum mothers and family planning. The location and time of this case will be carried out from May 29, 2024 to September 24, 2024. This research was conducted at Balikpapan Baru Hospital. The method used in this study is a data collection method in the form of primary data through interviews, observations and secondary data through KIA books, physical examinations and research starting from May – September 2024 where documentation uses SOAP. Based on the results of a comprehensive case study of Mrs. R from pregnancy to birth control, Mrs. R was 31 years old G3P2A0 with a gestational age of 40 weeks and often performed routine ANC > 6x according to the recommendations of Integrated ANC, Childbirth by SC due to KPD and fetal distress, Babies were born healthy and received immunizations according to schedule, as well as birth control MOW services. There is no gap between theory and case in Mrs. R's Comprehensive Care from pregnancy to family planning.</i></p>
<p><i>Keywords :</i> Comprehensive Midwifery Care, Caesarea Section Delivery</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Section Caesarea</p>	

Kematian Bayi (AKB) dimana 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 dari 600 jiwa menjadi 702 jiwa (BPS, 2021). Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 31 tahun secara komprehensif (*Continuity of Care*) meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sampai keluarga berencana (KB). Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, ibu nifas dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada Tanggal 29 Mei 2024 sampai dengan 24 September 2024. Penelitian ini dilakukan di RSUD Balikpapan Baru. Metode pengumpulan data berupa data primer melalui wawancara, observasi dan data sekunder melalui buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian yang dimulai sejak bulan Mei – September 2024 dimana pendokumentasian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif terhadap Ny. R dari kehamilan hingga KB didapatkan Ny. R usia 31 Tahun G3P2A0 usia kehamilan 40 Minggu sering melakukan ANC rutin > 6x sesuai anjuran ANC Terpadu, Bersalin secara SC dikarenakan KPD dan fetal distres, Bayi lahir sehat dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, serta pelayanan KB MOW. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif Ny. R dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Rayment-Jones et al., 2021) Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu AKI. Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 menunjukkan 4.482 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2023 sebesar 3572 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2024 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 360 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 231 kasus. (Kemenkes RI, 2023)

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 dari 600 jiwa menjadi 702 jiwa (BPS, 2021). Sedangkan data kematian ibu di Balikpapan pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari 73 ke 74/100.000 KH, dan untuk AKB mengalami penurunan dari 7 ke 5/1000 KH (Balikpapan, n.d.). Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh beberapa hal yakni komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu serta tidak mendapatkan panganan 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 (World Health Organization, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Balikpapan pada tahun 2020 sebesar 73 per 100.000 kelahiran hidup dengan tingkat capaian AKI 83,44%. Bila dibandingkan dengan target Nasional yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka AKI di Kota Balikpapan masih dibawah target Nasional. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 dengan tingkat capaian peningkatan AKB 50% dan bila dibandingkan dengan target Nasional sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, maka AKB di Kota Balikpapan masih berada dibawah target Nasional, begitu pula Angka Kematian Balita tahun 2020 yaitu 7 per 1.000 kelahiran hidup dengan tingkat capaian mengalami peningkatan sebesar 66,67%. Bila dibandingkan dengan target Nasional 32 per 1.000 kelahiran hidup, maka Angka Kematian Balita Kota Balikpapan masih berada dibawah target Nasional bila dilihat dari jumlah kasus tahun 2020 yakni sejumlah 89 kasus mengalami penurunan dari tahun 2019 sejumlah 98 kasus (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2020).

Upaya dari Kementerian Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan intervensi strategis dalam upaya *safemotherhood* yang meliputi:, pelayanan antenatal, persalinan bersih dan aman, perawatan masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonatus, hingga asuhan keluarga berencana. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di RSUD Balikpapan Baru Kota Balikpapan 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 komprehensif ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, neonatus, ibu nifas dan KB.

Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada Tanggal 29 Mei 2024 sampai dengan 24 September 2024. Penelitian ini dilakukan di RSUD Balikpapan Baru dan instrumen menggunakan metode pendokumentasian SOAP dengan olah pikir manajemen *Varney*.

Tehnik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapat dari wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan data sekunder yang didapat melalui buku KIA. Sampel penelitian ini yaitu Ny.R usia 31 tahun G3P2A0 usia kehamilan 29 Minggu 3 hari di RSUD Balikpapan Baru

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 15 Agustus 2024, Ny. R umur 31 tahun datang ke Rumah Sakit Balikpapan Baru ingin memeriksakan kehamilannya. Kunjungan ini merupakan kunjungan hamil yang ke-11, dua kali pada saat trimester I, empat kali pada saat trimester II, dan empat kali pada saat trimester III. Berdasarkan teori, Ny. R telah melakukan kunjungan hamil sesuai yang direkomendasikan oleh WHO. Ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

Ibu melakukan ANC pertama kali pada saat usia kehamilan 12 minggu 4 hari di Puskesmas Graha Indah dan dilakukan ANC terpadu. Hasil pemeriksaan fisik ANC terpadu menunjukkan tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, BB sebelum hamil 63 kg, tinggi badan 155 cm dan Lila 31 cm. Hasil laboratorium pada 29 Februari 2024 pada saat ANC terpadu adalah Hb 12,5 gr/dL, GDS 104 mg/dL, golongan darah O+, protein urine negatif, syphilis negatif, PITCH non reaktif, HbSAg non reaktif. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal HPHT : 5-11-2023. HPL : 12-8-2024. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan Berdasarkan teori, Ny.R telah diberikan pelayanan standar untuk masa kehamilan yaitu 10 T.(Permenkes No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, n.d.)

Berdasarkan data objektif pada 29 Mei 2024, keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu ditemukan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 19 x/menit, dan suhu 36,6°C. Tinggi badan ibu 155 cm, berat badan sebelum hamil 64 kg, berat badan sekarang 74 kg, dan IMT 23,47 kg/m². Kenaikan berat badan ibu hingga saat ini sebesar 10 kg. Jika disesuaikan antara IMT Ny. R dengan kenaikan berat badan yang dialami ibu hal ini termasuk dalam kategori normal. Berdasarkan teori, ibu dengan IMT kategori normal memiliki kenaikan berat badan ideal sebesar 11,5-16,0 kg.(Centers for Disease Control and Prevention, n.d.) Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan pada anggota tubuh ibu, puting susu menonjol dan belum keluar kolostrum, areola hiperpigmentasi, tidak ada odema pada wajah dan ekstremitas, tidak ada varises, terdapat bekas luka SC, leopold I teraba bulat, lunak, melenting yaitu bokong janin, leopold II teraba lebar, keras seperti papan pada bagian kiri ibu yaitu punggung janin, leopold II teraba bulat, keras, tidak melenting yaitu kepala janin, leopold IV posisi tangan konvergen yaitu kepala belum masuk panggul, TFU 29 cm, TBJ DJJ 144 x/menit, irama teratur.

Kunjungan kehamilan I (29 Minggu) penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberikan KIE gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan ketidaknyamanan kehamilan Trimester III. Kunjungan kehamilan II (33 Minggu) memberikan edukasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan, pemberian terapi komplementer *Massage efflurage*. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R selama hamil disesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 15 Agustus 2024, Ny. R mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan ke RS Balikpapan Baru. Ibu mengatakan hasil pemeriksaannya baik namun memang sudah keluar air ketuban. Hasil diskusi dengan dokter spesialis kandungan setelah dilakukan observasi kemajuan persalinan bahwa akan dilaksanakan operasi SC atas indikasi Fetal Distress. Berdasarkan teori dari WHO salah satu indikasi persalinan secara SC adalah Gawat janin yaitu suatu kondisi dimana janin tidak mendapatkan cukup oksigen sehingga janin akan mengalami hipoksia yang ditandai dengan denyut jantung janin tidak normal (<120x/menit dan >160x/menit) (Mutmainah, 2018). Penanganan Fetal Distress dengan cara dilakukan Operasi Caesar.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan kondisi ibu baik namun detak jantung bayi 160-170x/menit pembukaan 2-3 cm effacement 30% ketuban utuh presentasi kepala. Hasil dari diagnosa dan identifikasi masalah didapatkan ibu merasa cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari bidan maupun keluarga.

Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny.R antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ke kiri, lakukan pengawasan Kontraksi Uterus (His), DJJ dan Tanda –tanda Vital Ibu sebelum ibu dibawah keruang operasi.Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani &

Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Naibaho, 2018) bahwa dukungan yang baik akan memberikan kekuatan pada ibu memberikan rasa percaya diri, perasaan nyaman, diperhatikan akan kebutuhan secara psikologis untuk menjalani tindakan. Persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses persalinan dan melahirkan adalah sesuatu layaknya bertaruh nyawa antara hidup dan mati baik yang belum pernah maupun yang sudah berpengalaman, dukungan pendampingan suami dan orang terdekat merupakan sumber kekuatan bagi ibu yang tidak dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dimana merupakan sebuah energi bagi ibu bahwa dia merasakan adanya perhatian, penghargaan sehingga akan memotivasi dan memberikan ketenangan bagi ibu.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan Ny.R selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama (hari ke -2), kunjungan kedua (hari ke-6), kunjungan ketiga (hari ke-31), kunjungan keempat (hari ke-40).

Kunjungan Nifas 1 pada hari ke 2 pasca persalinan tanggal 17 Agustus 2024, kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ny.E mengatakan ASI sudah keluar sedikit namun masih bingung cara menyusui yang benar, hasil pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, terdapat luka jahit perineum, perdarahan dalam batas normal, Ny.R mengganti pembalut setiap habis BAK / BAB. Penulis memberikan KIE kepada Ny.R tentang teknik menyusui yang benar, kebutuhan dasar nifas, tanda bahaya ibu nifas dan menganjurkan ibu terus menyusui bayinya. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan Menurut Yulizawati et al., (2021) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-48 jam setelah post partum : 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. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan.

Kunjungan Nifas 2 dilakukan pada hari ke 6 pasca persalinan tanggal 20 Agustus 2024, kemudian dilakukan pemeriksaan fundus uteri pertengahan pusat-sympisis, lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, Luka bekas jahitan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi, perdarahan dalam batas normal, Ny.R mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK. Ny.R mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit dan merasa khawatir terhadap bayinya akan kurang minum. Menurut Marantika et al., (2023), 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 penelitian Azizah et al (2017) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Kunjungan Nifas 3 dilakukan pada hari ke 31 pasca persalinan tanggal , kemudian dilakukan pemeriksaan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.R tidak memiliki keluhan. Ny.E mengatakan pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, fundus uteri sudah tidak teraba, lochea alba, tanda homman negative, perdarahan dalam batas normal, Ny.E sudah tidak memakai pembalut. Nutrisi Ny. E juga terpenuhi dengan baik. Penulis Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Azizah & Rosyidah (2019) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu post partum 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.

Kunjungan Nifas 4 dilakukan hari ke 40 pasca persalinan tanggal 25 September 2024, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.R tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan keempat yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang di tetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. R dalam batas normal. Tidak ada keluhan dan penyulit yang dialami.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada tanggal 15 Agustus 2024 Ibu mengatakan bayi lahir jam 16.00 WIB, seorang perempuan dengan berat lahir 2.770 gram dan panjang badan 47 cm. Berdasarkan teori, bayi baru lahir dengan berat badan normal sebesar 2.000-4.000 gram dan panjang badan 48-50 cm. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan dan panjang badan bayi Ny. R dalam kategori normal. Ibu mengatakan bayi lahir dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Bayi diberikan injeksi vitamin K secara IM dipaha. Pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Vitamin K diberikan secara parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM pada paha kiri bayi.^{9,15} Selanjutnya, dilakukan pemberian salep mata pada kedua mata bayi, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasn, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Pemberian Hb0 telah sesuai dengan jadwal imunisasi dasar pada bayi yaitu 0-24 jam setelah lahir (Freeborn et al., 2021).

Pengkajian neonatus ke I (KN I) dilakukan pada tanggal 17 Agustus 2024 pukul 08.00 wita pada saat bayi berusia 2 hari. Hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, Nadi : 124 x/mnt Pernafasan : 42x/mnt , Suhu : 36,5 °C, BB 2650 gram. Diberikan imunisasi tetes polio pertama dan dilakukan skrining hipotiroid konginetal (SHK). Menurut teori (PKM Tiban, 2024) menyebutkan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Bayi baru lahir yang bisa diperiksa ialah yang berusia 2-14 hari. Tujuan dilaksanakannya skrining ini adalah untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak. Darah yang diambil ialah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

Pengkajian neonatus (KN 2) dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2024 pukul 17.00 wita pada saat bayi berusia 6 hari dengan BB 2900 gram. Pemeriksaan fisik didapatkan tali pusat dalam keadaan kering tidak ada tanda – tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori (Sinta, dkk, 2019) yang menjelaskan Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke- 7 setelah lahir. Pada kunjungan kedua bidan memberikan asuhan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, diare, dan masalah pemberian ASI.

Pengkajian neonatus (KN 3) dilakukan pada tanggal 11 September 2024 pukul 16.00 wita pada saat bayi berusia 28 hari dengan BB 3265 gram. Pemeriksaan fisik didapatkan bayi kuat menyusui. HR 142/menit, RR 42x/menit Suhu 36,5 C. BAB dan BAK lancar. Bidan memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori Hal ini telah sesuai dengan (KIA,2021) ada beberapa yang perlu diperhatikan di kunjungan neonatus ke-III yaitu : bayi mau menyusui atau tidak, keadaan tali pusat setelah memasuki KN- III, tanda bahaya neonatus, dan identifikasi bayi kuning, warna kulit, aktivitas bayi, hisapan bayi, BAK/BAB pada bayi, suhu pada bayi, bercak

putih pada bayi.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada Tanggal 15 Agustus 2024 sudah dilakukan operasi MOW sebagai metode kontrasepsi yang merupakan pilihan dari ibu dan suami. Berdasarkan teori, Ny. R termasuk akseptor KB baru. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau bat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus. (Anggraini et al., 2021). Penatalaksanaan dari kasus ini adalah Tanggal 20 Agustus 2024 Ny. R melakukan kunjungan pertama nifas sebagai akseptor KB MOW untuk memeriksakan kondisinya pasca MOW dan bidan memberi KIE tentang *personal hygiene* yang mencakup kebersihan tubuh, perawatan perineum, dan perawatan payudara seperti mandi 2x sehari, mengganti pembalut saat haid minimal 4x sehari atau ketika sudah lembab, membasuh kemaluan dengan air mengalir dari depan ke belakang, lalu dikeringkan dengan tisu atau handuk serta memberikan KIE tentang efek samping KB MOW (Tubektomi) yaitu Rasa tidak nyaman di area sayatan, Sakit perut atau kram, Kelelahan, Pusing, Kembung, Sakit di area bahu, muntah-muntah, pendarahan, hingga flek. Hal ini perlu dilakukan agar ibu mengetahui dan siap menghadapi apa yang akan terjadi pada dirinya adalah efek samping dari KB MOW sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir. Pengetahuan tentang *personal hygiene* dapat meningkatkan perilaku menjaga kebersihan areaewanita untuk mengurangi risiko infeksi (Riza et al., 2019).

Hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2021) yang menjelaskan MOW merupakan metode kontrasepsi mantap yang dilakukan dengan mengikat atau memotong tuba falupii sehingga sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. MOW hanya digunakan untuk pasangan suami istri yang telah memutuskan untuk tidak lagi memiliki anak. Ketidaknyamanan yang mungkin terjadi setelah menjalani operasi MOW (tubektomi) antara lain: Demam tinggi di atas 38 derajat Celsius, Sering pingsan, Sakit perut parah yang memburuk setelah 12 jam, Keluar perdarahan dari bekas sayatan, Siklus menstruasi tidak teratur. Selain itu, beberapa efek samping lain dari MOW adalah: Infeksi jika prosedur operasi tidak benar, Kesuburan sulit kembali, Reaksi alergi akibat obat bius, Luka bekas sayatan sulit sembuh atau terinfeksi.

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan pada Ny.R sejak bulan Mei s.d September 2024 di RSUD Balikpapan Baru dapat diambil kesimpulan yaitu selama hamil Ny.R melakukan ANC secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kal selama kehamilan. Trimester III dengan keluhan nyeri pada punggung hal ini merupakan perubahan fisiologi pada ibu trimester III. Ny. R diberikan terapi *massage efflurarge* untuk mengurangi nyeri punggung tersebut. Hal ini tidak ditemukan komplikasi pada masa kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny.R berjalan dengan normal dan selama masa kehamilan. Pada asuhan persalinan normal secara komprehensif diberikan dukungan psikologis pada Ny. R dikarenakan kondisi Ny. R yang harus bersalin secara *section caesarean cito* akibat *fetal distress* pada bayinya. Bayi Ny.R lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menanggapi kuat dan sianosis, pada pemantauan neonatus bayi Ny.R tidak ditemukan penyulit dari hasil yang diberikan bayi menyusu kuat tidak rewel sclera tidak ikteri semua tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan tidak ada juga tanda-tanda infeksi. Pada masa nifas Ny.R di temukan ASI ibu lancar dan diberikan edukasi gizi pada ibu nifas post operasi serta pentingnya gizi dalam mempengaruhi kelancaran ASI. Hal ini tidak ditemukan komplikasi pada masa nifas sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan nifas yang diberikan pada Ny.R berjalan dengan normal. Telah diberikan pelayanan Keluarga Berencana secara komprehensif sesuai dengan

kondisi dan keinginan Ny. R yakni KB MOW yang di laksanakan bersamaan dengan prosedur *Section Caesaria*.

Saran

Mahasiswa Diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan ilmu keterampilan yang telah didapatkan. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kesehatan selama menjalankan Tugas ini, ucapan terimakasih kepada Ny R beserta keluarga yang telah bersedia menjadi pasien COC saya dan RSUD Balikpapan Baru.

Daftar Pustaka

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Penerbit NEM.
- Almatzier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka.
- Anggraini, D. D., Hapsari, W., Hutabarat, J., & Nardina, E. A. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Balikpapan, D. (n.d.). *AKI DAN AKB BALIKPAPAN*.
- BPS. (2021). *AKI DAN AKB KALTIM*.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2020). *Dinas Kesehatan Kota Balikpapan*.
- Fajrin, F. I. (2020). Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3(4), 336–342. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.364>
- Freeborn, D., Trevino, H. M., & Adler, L. C. (2021). *Eye Medicine and Vitamin K Injection for Newborns*.
- Gedefaw, G., Demis, A., Birhan, A., Adam, W., Getie, A., & Waltengus, F. (2020). Prevalence, indications, and outcomes of caesarean section deliveries in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Patient Safety in Surgery*, 14.
- Idemili-Aronu, N., Igweonu, O., & Onyeneho, N. (2020). Uptake of iron supplements and anemia during pregnancy in Nigeria. *Journal of Public Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa168>
- Indonesia, K. R. (2021). *Manajemen Pelayanan Persalinan, Pascapersalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatal, Dan Pascakeguguran, Serta Rujukan Pada Masa Pandemi Covid-19 Untuk Bidan*.
- Jalilah, N. H., & Prapitasri, R. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Penerbit Adab.
- Kemendes RI. (2023). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*.
- Naibaho, R. M. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Pre*

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

*Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang
Kabupaten Dairi.*

Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Penerbit Adab.

Permenkes No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. (n.d.).

Permenkes RI No. 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. (n.d.).

Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Setiyani, A., Sukei, & Eisyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

WHO. (2015). *WHO Statement on Caesarean Section Rates*.