PROSIDING

Volume 3 No 1 Tahun 2024

SEMINAR NASIONAL DAN CALL FOR PAPER KEBIDANAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

"Penatalaksanaan Kehamilan Resiko Tinggi pada Pre Eklamsia dengan Pendekatan Komplementer"

2024

Semarang, 25 Juni 2024

pISSN : 2961-7340
eISSN : 2962-2913

Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Studi Literatur: Memahami Hubungan Antara Anemia pada Remaja dan Zat Gizi

***Tasya Aulia Putri*[1]**
[1] *Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Banten, tasyaalptri@gmail.com*

Korespondensi Email: tasyaalptri@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Anemia, Teenager, Nutrients

Kata Kunci : Anemia, Remaja, Zat Gizi

Abstract

Adolescence is a shift from a child's mass to an adult mass accompanied by some changes in the limbs, and their behavior. In adolescence, the body undergoes such rapid growth and development. According to the WHO report, more than 30% or 2 billion people in the world have anemia status. According to data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the prevalence of anemia in Indonesia is 23.7% or about 18 million Indonesians suffering from anemia. Some of the symptoms include drowning, dizziness, and difficulty concentrating. According to the Health Data Research (Rikesdas) in 2018, the prevalence of anemia among teenagers aged 16-18 in Indonesia reached 28.1% this figure is an increase compared to the results of the 2013 riskesdas survey of 25.4%. Anemia is a condition in which hemoglobin (Hb) levels in the blood are below normal. Anemia is also a nutritional problem that needs special attention. This research concerns methods of data collection, reading and recording, as well as re-managing research materials. In this article, the author performs a search for various literary sources such as articles, journals, documents related to the issues studied in this research.

Abstrak

Remaja adalah perubahan yang terjadi dari massa kanak-kanak menuju massa dewasa yang disertai dengan beberapa perubahan pada anggota tubuh, dan perilakunya. Pada masa remaja, tubuh mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang begitu pesat. Berdasarkan laporan WHO atau world health organization menyatakan, lebih dari 30% atau 2 milyar penduduk di dunia dengan status anemia. Di indonesia kasus anemia cukup tinggi, terutama pada remaja dan ibu hamil. menurut data dari kementrian kesehatan republik indonesia, prevalensi anemia di indonesia sebesar 23,7% atau sekitar 18 juta penduduk indonesia menderita anemia. menurut survei kementerian kesehata, sekitar 30% remaja di indonesia menderita anemia. beberapa gejala yang dialami antara lain lemas, pusing, serta sulitnya berkonsentrasi. Berdasarkan riset kesehatan data (Rikesdas) pada tahun 2018, prevalensi anemia pada remaja usia 16-18 tahun di indonesia mencapai angka 28,1% angka ini mengalami peningkatan

dibandingkan hasil survei riskesdas tahun 2013 yang berjumlah 25,4%. Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari batas normal. Anemia juga merupakan masalah gizi yang perlu diperhatikan secara khusus. penelitian ini berkaitan dengan metode pengumpulan data, membaca dan mencatat, serta mengelola kembali bahan penelitian. Pada artikel ini, penulis melakukan pencarian terhadap berbagai sumber literatur berupa artikel, jurnal, dokumen yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini.

Pendahuluan

Remaja adalah perubahan yang terjadi dari massa kanak-kanak menuju massa dewasa yang disertai dengan beberapa perubahan pada anggota tubuh, dan perilakunya. Pada masa remaja, tubuh mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang begitu pesat. Kesehatan pun menjadi aspek penting dalam faktor pertumbuhan dan perkembangan tubuh, salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi yaitu anemia. Anemia paling umum terjadi pada remaja perempuan, dibandingkan remaja laki-laki. Remaja perempuan beresiko sepuluh kali lebih besar menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini disebabkan akibat remaja perempuan mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak.

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari batas normal. Anemia juga merupakan masalah gizi yang perlu diperhatikan secara khusus. Berdasarkan laporan WHO atau *world health organization* menyatakan, lebih dari 30% atau 2 milyar penduduk di dunia dengan status anemia. Di indonesia kasus anemia cukup tinggi, terutama pada remaja dan ibu hamil. menurut data dari kementrian kesehatan republik indonesia, prevalensi anemia di indonesia sebesar 23,7% atau sekitar 18 juta penduduk indonesia menderita anemia. menurut survei kementerian kesehata, sekitar 30% remaja di indonesia menderita anemia. beberapa gejala yang dialami antara lain lemas, pusing, serta sulitnya berkonsentrasi. Berdasarkan riset kesehatan data (Rikesdas) pada tahun 2018, prevalensi anemia pada remaja usia 16-18 tahun di indonesia mencapai angka 28,1% angka ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil survei riskesdas tahun 2013 yang berjumlah 25,4%.

Kekurangan gizi pada tubuh dapat menyebabkan anemia karena berpengaruh pada asupan makanan sehari-hari, seperti bahan pangan, pola makan, dan kebutuhan zat besi dalam pembentukan sel darah merah.

Pada anemia yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi seimbang ditandai dengan adanya gangguan tubuh dalam mensisntesis hemoglobin. Kekurangan zat gizi seperti zat besi, protein, dan vitamin B6 yang sangat berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin atau sel darah merah dalam tubuh. Sebanyak 50% remaja Indonesia banyak yang tidak mengkonsumsi sarapan dan kurangnya mengkonsumsi zat gizi, sehingga banyak remaja Indonesia yang rentan terkena anemia.

Anemia membawa dampak yang buruk bagi tubuh terutama remaja, karena dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik bagi tubuh, gangguan Kesehatan serta perilaku, dan emosional. Hal ini dapat menyebabkan penurunan proses pertumbuhan dan perkembangan sel otak, sehingga menimbulkan daya tahan tubuh yang menurun, mudah pusing dan lemas, konsentrasi belajar yang terhambat.

Status gizi merupakan keseimbangan konsumsi, penyerapan zat, dan penggunaan zat-zat gizi tersebut. Selama masa remaja, pengkajian status gizi ini perlu dilakukan. Salah satunya yaitu dengan mengukur indeks massa tubuh (IMT).

Metode

Penelitian ini adalah penelitian studi literatur dimana penelitian ini berkaitan dengan metode pengumpulan data, membaca dan mencatat, serta mengelola kembali bahan penelitian. Pada artikel ini, penulis melakukan pencarian terhadap berbagai sumber literatur berupa artikel, jurnal, dokumen yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini.

Pengumpulan data dilakukan dengan menentukan variabel bacaan yang dipelukan dalam studi literatur. Sumber data literatur diperoleh melalui internet berupa artikel ilmiah, dan jurnal penelitian. Metode ini dipilih untuk memahami dan mengidentifikasi topik dalam kajian literatur yang terkait, serta untuk menyintesis informasi yang relevan dengan tujuan penelitian saya.

Dalam analisis literatur ini dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang relevan dengan topik yang dibahas, yaitu "Anemia", "Anemia Pada Remaja", "Hubungan Zat Gizi Dengan Anemia", dan sejenisnya. Pencarian dilakukan dengan topik yang terkait dengan menggunakan Bahasa Indonesia.

Analisis literatur yang digunakan dalam metode penelitian ini yaitu analisis deskriptif yang disajikan dalam bentuk table dan diinterpretasikan dalam bentuk narasi. Sumber data yang penelitian ini diperoleh dari berbagai kajian literatur yang berasal dari internet dalam bentuk artikel ilmiah, buku, dan jurnal penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Tabel. Analsisis Literatur

No	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Hasil
1	Hubungan Status Gizi dan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Triyasa Ujung Berung Bandung	Desi Fadia Syabani Ridwan, Inne Indraaryani Suryaalamsah	2023	Analisis observasional analitik dan desain studi *cross-sectional*	Hasil penelitian menunjukkan para remaja memiliki pengetahuan mengenai gizi dan anemia yang cukup baik, tetapi asupan makanan yang tidak sejalan dengan faktor pengetahuan dapat menyebabkan terjadinya anemia
2	Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri	Anis Muhayati, Diah Ratnawati	2019	Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%	Hasil penelitian menunjukkan 17 remaja putri dapat mengalami anemia apabilakonsumsi makanan yang tidak seimbang. Remaja yang sering mengkonsumsi makanan cepat saji, sering minum the atau kopi, dan diet ketat tanpa ada arahan dari

No	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Hasil
					dokter dapat mempengaruhi kadar hemoglobin dalam tubuh
3	Studi Fenomenologi Penyebab Anemia pada Remaja di Surabaya	Astrida Budiarti, Sri Anik, Ni Putu Gita Wirani	2020	Pendekatan kualitatif dengan menggunakan fenomenologi deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab kejadian anemia ini yaitu kurangnya pengetahuan, asupan gizi yang kurang,sosial ekonomi, dan lain-lain. Edukasi tentang gizi ditekankan agar dapat mengaplikasikan dalam kehidupan nyata
4	HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA PGRI 4 BANJARMASIN	Khalilah Adiyani, Farida Heriyani, Lena Rosida	2018	observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 di SMA PGRI 4 Banjarmasin.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia di SMA PGRI 4 Banjarmasin disebabkan oleh faktor lain seperti, masalah dengan sumsum tulang seperti limfoma, leukemia atau mieloma multipel, masalah dengan sistem kekebalan tubuh, penyakit kronis seperti AIDS, penyakit: malaria, cacingan, kanker, gagal ginjal, genetik seperti talasemia.
5	Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Sawahlunto Tahun 2014	Fhany El Shara, Irza Wahid, Rima Semiarti	2014	Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan	Kekurangan gizi pada remaja putri disebabkan akibat pembatasan konsumsi makanan akibat pengaruh *body*

No	Judul	Penulis	Tahun	Metode	Hasil
				cross sectional. Pada penelitian ini dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan kadar Hb terhadap 123 orang siswa remaja putri kelas I dan II SMAN 2 Sawahlunto.	*image*, sehingga asupan gizi tidak sesuai dengan yang dianjurkan.

Berdasarkan dari lima artikel yang didapat, penyebab terjadinya anemia pada remaja yaitu:

Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh akibat konsumsi dan penggunaan makanan zat-zat gizi. Status gizi ini dibagi menjadi tiga yaitu status gizi baik, kurang, dan lebih. Penentuan status gizi ini pada remaja dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa cara, salah satunya dengan IMT atau indeks massa tubuh.

Menurut penelitian dari Anis Muhayati, dan Dian Ratnawati pada tahun 2018 menunjukkan sebanyak 67% remaja membatasi asupan nutrisinya akibat body image, sehingga menyebabkan adanya perubahan gaya hidup dan pola makan para remaja tersebut.remaja yang memiliki IMT kurang disebabkan karena beberapa faktor seperti kebiasaan makan dan pemahaman gizi yang salah. Oleh sebab itu, peneliti berasumsi bahwa status gizi berhubungan dengan kejadian anemia karena makanan yang dikonsumsi sehari-hari berhubungan dengan status gizi. Makanan yang dikonsumsi memiliki kandungan zat gizi yang baik dalam jumlah yang cukup maka status gizi juga baik. Makanan yang dikonsumsi dalam jumlah yang sedikit dan kandungan zat gizi seperti seperti zat besi kurang, maka bisa menyebabkan terjadinya tubuh kekurangan bahan pembentuk sel darah merah dan memicu terjadinya anemia.

Menurut Fhany El Shara, Irza Wahid, Rima Semiarti pada tahu 2014, menunjukkan dari 123 sampel didapatkan 63 orang responden memiliki status gizi normal, 52 orang dengan status gizi kurus dan 8 orang dengan status gizi gemuk. Kebiasaan makan sehari-hari berpengaruh pada pencapaian tubuh yang ideal. Banyak remaja yang tidak puas dengan penampilan dirinya sendiri sehingga membawa pengaruh buruk terhadap pola makan.

Pengetahuan

Pengetahuan mengenai gizi merupakan dasar yang amat penting untuk perilaku kebiasaan harian dari pola makan kita. Kebiasaan yang didasari oleh pengetahuan ini akan lebih efektif, sehingga para remaja akan mendapatkan informasi mengenai gizi harian mereka. Pengetahuan gizi ini meliputi makanan yang dimakan setiap hari, sehingga tidak menimbulkan berbagai penyakit.

Menurut penelitian dari Desi Fadia Syabani Ridwan, Inne Indraaryani Suryaalamsah pada tahun 2023, menunjukkan 38 remaja putri yang memiliki pengetahuan cukup baik, dan 15 remaja yang memiliki pengetahuan gizi kurang dari cukup.kelompok remaja yang memilik pengetahuan kurang dari cukup akan sulit menentukan makanan yang baik dikonsumsi, sehingga beresiko memiliki status gizi yang kurang baik.

Asupan Zat Besi

Hasil dari penelitian dari Desi Fadia Syabani Ridwan**,** dkk pada tahun 2023 menyatakan, 68,3% remaja putri yang masih sekolah di Kabupaten Bandung Barat terkena anemia. Kejadian anemia remaja putri dipengaruhi oleh kurangnya konsumsi zat besi dan asupan makanan yang tidak adekuat. Umumnya remaja putri jarang mengkonsumsi makanan seperti daging, ikan, dan makanan yang tinggi akan zat besi. Remaja lebih menyukai konsumsi makanan yang bersifat junk food, makanan ringan, dan lain-lain. Kurangnya asupan zat besi dalam tubuh dapat menyebabkan berkurangnya pembentukan hemoglobin, sehingga pembentukan sel darah merah terganggu

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil Analisa dar lima artikel yang sudah didapat, penyebab anemia yang terjadi pada remaja yaitu status gizi, pengetahuan, asupan zat besi. Anemia yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan penurunan imunitas tubuh, gangguan konsentrasi saat belajar, mengganggu aktivitas sehari-hari, memperbesar resiko kematian saat melahirkan, dan masih banyak lagi.

Untuk peneliti selanjutnya bisa menggunakan metode yang lebih baik lagi, dan menggunakan sumber-sumber jurnal yang lebih banyak dan lebih relevan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, serta teman-teman yang telah membantu dalam proses penelitian.

Daftar Pustaka

Adiyani, Khalilah, Heriyani, Farida and Rosida, Lena (2018) *Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di sma pgri 4 banjarmasin*.

Budiarti, A., Anik, S. and Wirani, N.P.G. (2021) 'Studi fenomenologi penyebab anemia pada remaja di surabaya', *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2). Available at: https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.246.

Jurnal ilmiah kesehatan ar-rum salatiga (no date). Available at: http://e-journal.ar-rum.ac.id/index.php/JIKA/index (Accessed: 10 May 2024).

Marselina, F. *et al.* (2022) 'Studi literatur: penyebab terjadinya anemia pada remaja putri: studi literatur: penyebab terjadinya anemia pada remaja putri', *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), pp. 544–556. Available at: https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/180 (Accessed: 10 May 2024).

Muhayati, A. and Ratnawati, D. (2019) 'Hubungan antara status gizi dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(01), pp. 563–570. Available at: https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.183.

Ridwan, D.F.S. and Suryaalamsah, I.I. (2023) 'Hubungan status gizi dan pengetahuan gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di smp triyasa ujung berung bandung', *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(1), pp. 8–15. Available at: https://doi.org/10.24853/myjm.4.1.8-15.

Shara, F.E., Wahid, I. and Semiarti, R. (2017) 'Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di sman 2 sawahlunto tahun 2014', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), pp. 202–207. Available at: https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.671.

Wibowo, C.D.T., Notoatmojo, H. and Rohmani, A. (2012) 'Hubungan antara status gizi dengan anemia pada remaja putri di sekolah menengah pertama muhammadiyah 3 semarang', *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2). Available at: https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1298 (Accessed: 10 May 2024).

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Gotong Royong Penanaman Toga di Kelurahan Wonotirto, Kecamatan Samboja

Aulia Cahya Salsadila[1], Nila Trisna Yulianti[2], Endras Amirta Hanum[3], Andi Putri Tafriziyah [4], Mara Ayu Prabaningrum[5], Delvia Aldina Putri[6], Husnul Royana Khadijah[7]

[1]D III Kebidanan, Politeknik Boreno Medistra Balikpapan , auliacahya@gmail.com
[2]D III Politeknik Borneo Medistra Balikpapan, nila@poltekborneomedistra.ac.id
[3]D III Politeknik Borneo Medistra Balikpapan, endras@poltekborneomedistra.ac.id
[4]D III Kebidanan, Politeknik Boreno Medistra Balikpapan, andiputritafriziyah@gmail.com
[5]D III Kebidanan, Politeknik Boreno Medistra Balikpapan, maraayu@gmail.com
[6]D III Kebidanan, Politeknik Boreno Medistra Balikpapan, delviaaldina@gmail.com
[7]D III Kebidanan, Politeknik Boreno Medistra Balikpapan, husnulroyana@gmail.com

Korespondensi Email : nila@poltekborneomedistra.ac.id

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Traditionat, Famillys Medical Plant, Health

Kata Kunci : Penanaman Toga, Pemberdayaan Masyarakat, Gotong Royong

Abstract

The family's medicinal plants have been used for centuries to treat a variety of health problems, and their benefits have been well documented in many studies. Research shows that this plant contains various beneficial compounds that can be used to develop new pharmaceutical drugs. TOGA (Family Medicinal Plants) is a selected type of plant that has medicinal properties with easy care and relatively low cost. TOGA is a safe alternative family medicine because it rarely causes side effects, is easy to prepare and consume for first aid in cases of minor illnesses such as fever, cough, or to help maintain stamina. The aim of this service is to provide education regarding the use of TOGA as an alternative self-medication and as an effort to prevent and control disease in improving the health status of the people of RT.06 Wonotirto Village and as an effort to preserve traditional healing culture. The method used in this service is to provide counseling, training and provide TOGA tree seeds for planting. The target partners are groups of housewives in the RT.06 Wonotirto Village area. The results of the development of activities in RT.06 can increase motivation and educate the community to better utilize TOGA as traditional medicine and maintain the preservation of culture from generation to generation.

Abstrak

digunakan selama berabad-abad untuk mengobati berbagai masalah kesehatan, dan manfaatnya telah didokumentasikan dengan baik dalam banyak penelitian. Penelitian menunjukkan bahwa tanaman ini mengandung berbagai senyawa bermanfaat yang dapat digunakan untuk mengembangkan obat farmasi baru. TOGA (Tanaman Obat Keluarga) merupakan jenis tanaman

pilihan yang mempunyai khasiat obat dengan perawatan yang mudah dan biaya yang relatif murah. TOGA merupakan obat alternatif keluarga yang aman karena jarang menimbulkan efek samping, mudah disiapkan dan dikonsumsi untuk pertolongan pertama pada kasus penyakit ringan seperti demam, batuk, atau membantu menjaga stamina. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk memberikan edukasi mengenai pemanfaatan TOGA sebagai alternatif pengobatan mandiri dan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat RT.06 Desa Wonotirto serta sebagai upaya melestarikan tradisi. budaya penyembuhan. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah dengan memberikan penyuluhan, pelatihan dan pemberian bibit pohon TOGA untuk ditanam. Mitra sasarannya adalah kelompok ibu-ibu rumah tangga di wilayah RT.06 Desa Wonotirto. Hasil pengembangan kegiatan di RT.06 dapat meningkatkan motivasi dan mengedukasi masyarakat untuk lebih memanfaatkan TOGA sebagai obat tradisional dan menjaga kelestarian budaya secara turun temurun.

Pendahuluan

Tanaman Obat Keluarga (TOGA) merupakan tanaman budidaya yang dapat ditanam secara rumahan dan tanaman tersebut dimanfaatkan sebagai obat. Masyarakat menyebut sehari- hari dengan tanaman herbal atau apotik hidup. Banyak masyarakat cenderung menggunakan obat herbal dibandingkan obat kimia dipengaruhi oleh faktor berupa harga obat- obatan dari pabrik lebih mahal. Selain itu obat kimia memiliki efek samping yang ditimbulkan lebih besar dibandingkan dengan obat herbal. Bagian dari tanaman obat keluarga (TOGA) yang biasanya dapat dimanfaatkan yaitu akar/rimpang, daun, buah, biji, dan bunga (Febriansah, F. 2017). Di masa kini, tanaman obat keluarga (TOGA) jarang dimanfaatkan oleh masyarakat sebab masyarakat kurang mengetahui secara luas jenis-jenis dari tanaman obat keluarga (TOGA) dan manfaat dari bagian-bagian tanaman. Budaya masyarakat untuk kembli memanfaatkan tumbuhan untuk dijadikan sebagai alternatif obat menjadi semakin luntur. (Naway, Arifin, & Ardini, 2021).

Masyarakat di pedesaan belum memahami bahwa tanaman obat sangat berguna untuk menyembuhkan berbagai penyakit, tanaman ini juga banyak dibutuhkan oleh industri obat-obatan, rumah sakit, dan Perusahaan-perusahaan yang bergerak dibidang penjualan produk kesehatan (Sari, Yuniar, Siahaan, Riswati, & Syaripuddin, 2015). Beberapa ahli herbalis yakin bahwa pemanfaatan bahan-bahan yang bersifat alamiah lebih diterima oleh tubuh manusia dibandingkan dengan penggunaan bahan-bahan yang bersifat sintetik, walaupun mereka tahu betul bahwa khasiat pemanfaatan bahan-bahan yang alami cenderung relatif lambat. Kini, kecendrungan untuk kembali ke alam sudah bersifat global, ditandai dengan maraknya produk bahan alam baik dari dalam maupun dari luar negeri dengan berbagai macam label dan merk. Pilihan untuk memanfaatkan tanaman obat di pekarangan, perkebunan, maupun hasil hutan untuk berbagai pengobatan juga merupakan pilihan yang sangat tepat untuk tetap melestarikan tanaman obat dan memudahkan dalam mendapatkan jika akan dipergunakan. Selain daripada pemanfaatannya sebagai obat, TOGA juga dapat digunakan sebagai bumbu masakan dan penghias lingkungan rumah serta sebagai pemasukan tambahan bagi para ibu rumah tangga setelah diolah sdemikian rupa menjadi jamu atau sebagainya. Dari hasil pengamatan yang dilakukan di wilayah RT 06 Kelurahan Wonotirto didapatkan bahwa beberapa ibu rumah tangga disana pernah menanam TOGA sebelumnya, namun dalam jumlah terbatas dan dengan sedikit perhatian sehingga perawatan dan

pemanfaatannya tidak begitu maksimal. Ditambah dengan daya beli masyarakat yang menurun akibat kenaikan harga obat-obatan dan beberapa rempah-rempah di masa pandemi, sehingga secara tidak langsung berdampak pada tingkat penurunan kesehatan masyarakat. Masyarakat yang telah mengetahui khasiat TOGA dan ahli dalam pengobatannya dapat menanam tanaman obat secara individu dan memanfaatkannya sehingga prinsip kemandirian dalam pengobatan rumahan dapat terwujud. Menanam tanaman obat rumah tangga (TOGA) juga bisa dilakukan di pot atau tanah di sekitar rumah. Terletak di wilayah berkembang dan rimbun vegetasi produksi tanaman obat keluarga dinilai dapat dilakukan secara efektif. Hal ini dapat meminimalisir biaya pengobatan yang relatif lebih mahal.

Dengan melihat analisis tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat secara gotong royong menanam tanaman toga untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu rumah tangga guna meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan rumah tangga, khususnya di bidang pangan. Hal itu juga merupakan upaya untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit dikalangan masyarakat serta melestarikan budaya pengobatan tradisional di kalangan masyarakat.

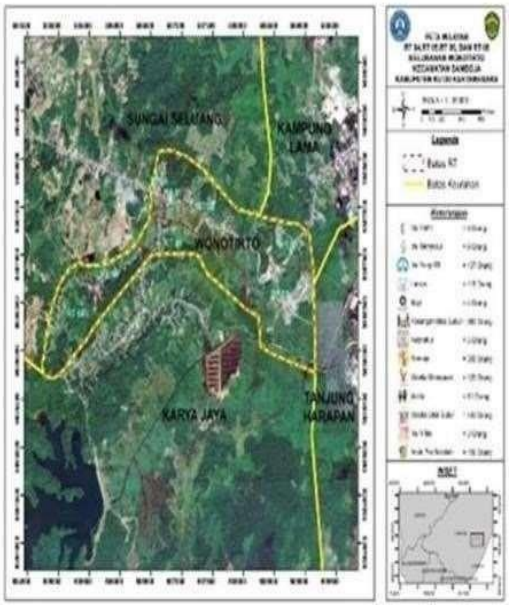
Metode

Metode yang digunakan dalam pelayanan kebidanan komunitas yakni dengan pendekatan problem solving circle yakni (1) mengidentifikasi masalah dimana metode ini menggambarkan keadaan wilayah Rt 06 kelurahan wonotirto, suasana dan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat serta masalah yang terjadi di Rt 06 kelurahan wonotirto dengan memberikan solusi yang tepat dalam mengatasi permasalahan tersebut (2) menentukan pemecahan masalah dalam masyarakat yang telah disusun dan direncanakan sesuai dengan kesepakatan bersama yang melibatkan tokoh masyarakat dan mahasiswa (3) mengevaluasi penyelesaian masalah yakni dengan melakukan wawancara yang dilakukan pertama kali adalah dengan tokoh masyarakat yaitu Lurah, Kader, Ketua RT dan Bidan (4) menentukan penyelesaian masalah dengan melaksanakan diskusi bersama tokoh masyarakat (5) menentukan implementasi penyelesaian masalah yakni dengan membuat Study Literature yaitu dengan mempelajari data yang sudah ada yang didapat dari wawancara yang telah dilakukan (6) melakukan monitoring dan evaluasi yakni dengan melaksankaan kegiatan lokakarya mini bersama pihak kelurahan dan puskesmas.

Hasil dan Pembahasan

Tahap 1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode observasi dengan cara menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai kondisi geografis wilayah RT 6, Kelurahan Wonotirto, Kecamatan Samboja, Kabupaten Kutaikartanegara, dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung. Metode wawancara dengan melakukan wawancara ketua RT 06, bidan, dan kader. Melakukan wawancara terhadap Ketua RT dengan menanyakan jumlah penduduk, Jumlah kartu keluarga (KK), serta kondisi geografis lainnya yang mendukung kegiatan praktek kebidanan komunitas. Dalam proses pengambilan data subyektif, tidak ada kendala dan kesulitan. Hasil Pengkajian selama 2 hari yaitu tanggal 20-21 November 2023 menghasilkan data: Jumlah penduduk 251 Jiwa, Laki Laki 128 Jiwa, Perempuan 123Jiwa, Luas Wilayah 100 hektar are (Ha), Jumlah KK 77 Keadaan tanah Subur, Sifat wilayah kelurahan , Sarana pendidkan : TK Negri 01 Samboja , Organisasi: ternak sapi Tirtosari peribadan : Mushola, Pemeluk agama/ kepercayaan: Mayoritas islam 100 %, Suku. bangsa beranega ragam terdiri dari Jawa, Bugis, Banjar, Sunda, dan Lainnya. Dalam pengkajian di RT 06 mahasiswa melakukan survey lokasi. Dari hasil data survey, mahasiswa melakukan identifikasi terhadap data fokus sasaran yakni setiap halaman rumah untuk dilakukan perencanaan guna mengatasi permasalahan kurangnya kesadaran warga terkait dengan fungsi dan manfaat TOGA di Rt 06



(Sumber : koleksi Pribadi, 2023) (Sumber : Data Sekunder, 2023)

Tahap 2 Identifikasi Masalah

Beberapa permasalahan yang teridentifikasi di lokasi pengabdian, yaitu:

1. Masih banyaknya lahan terbuka di Desa wonotirto yang belum ditanami TOGA.
2. Jumlah TOGA yang ditanam di pekarangan penduduk jumlahnya terbatas.
3. Sebagian ibu rumah tangga belum mengetahui khasiat TOGA secara ilmiah.
4. Sebagian ibu rumah tangga belum mengetahui tata cara penanaman TOGA.
5. Sebagian ibu rumah tangga belum diberdayakan dalam pengolahan TOGA

Gambar 3. Pemilahan tanaman obat obatan (Sumber : Koleksi pribadi)

Tahap 3 Rumusan Masalah

Dari hasil identifikasi masalah di atas, dipilih 3 (tiga) masalah yang hendak dicari alternatif pemecahannya berdasarkan urgensi permasalahan. Permasalahan yang dicarikan alternatif pemecahan dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana meningkatkan pengetahuan tentang khasiat TOGA secara ilmiah pada ibu rumah tangga di Desa Wonotirto?
2. Bagaimana meningkatkan pengetahuan tentang tata cara menanam TOGA pada ibu rumah tangga di Desa Wonotirto?
3. Bagaimana meningkatkan keterampilan untuk mengolah TOGA pada ibu rumah tangga di Desa Wonotirto?

Tahap 4 Prioritas Masalah

Tabel 1 prioritas masalah

No	Masalah	Urgensi	Serious	Growth	Total	Grade I
1	Kurangnya pengetahuan tentang khasiat TOGA	5	5	5	15	1
2	Cara menanam TOGA	4	4	5	13	2
3	Cara mengolah TOGA	4	4	5	13	2

Tahap 5 Menentukan Diagnosa

Dari data diatas maka dapat ditetapkan diagnosa masalah berdasarkan perhitungan prioritas masalah dengan angka tertinggi ke terendah di RT 06 Kelurahan Wonotirto

Ibu rumah tangga di Desa Wonotirto tidak memiliki pengetahuan tentang khasiat TOGA secara ilmiah.

Ibu rumah tangga di Desa Wonotirto tidak memiliki pengetahuan tentang meningkatkan tata cara menanam TOGA.

Ibu rumah tangga di Desa Wonotirto tidak memiliki pengetahuan terkait keterampilan untuk mengolah TOGA.

Tahap 6 Perencanaan

Berikut ini adalah tabel perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang ditemukan:

No	Analisa Masalah	Rencana Penyelesaian	Sasaran	Waktu	Tempat	Penangnung Jawab
1	Ibu rumah tangga di Desa Wonotirto tidak memiliki pengetahu an tentang khasiat TOGA secara ilmiah.	Dilakukan penyuluhan tentang manfaat tanaman TOGA bagi kesehatan dan lingkungan	Ibu rumah tangga	21 November 2023	Halaman rumah ketua RT 6 Kelurahan Wonotirto	Andi Putri Tafriziyah, Aulia Cahya Salsadila, Ayu Rahmadianti, Delvia Aldina Putri, Husnul Royana Chadijah, Mara Ayu Prabaningrum
2	Ibu rumah tangga di Desa Wonotirto tidak memiliki pengetahu an tentang meningka	Dilakukan demonstrasi tentang tata cara menanam tanaman TOGA	Ibu rumah tangga	21 November 2023	Halaman rumah ketua RT 6 Kelurahan Wonotirto	Andi Putri Tafriziyah, Aulia Cahya Salsadila, Ayu Rahmadianti, Delvia Aldina Putri, Husnul Royana Chadijah, Mara

	tkan tata cara menanam TOGA.					Ayu Prabaningrum
3	Ibu rumah tangga di Desa Wonotirto tidak memiliki pengetahu an terkait keterampi lan untuk mengolah	Dilakukan kegiatan penanaman tanaman TOGA.	Ibu rumah tangga	21 November 2023	Halaman rumah ketua RT 6 Kelurahan Wonotirto	Andi Putri Tafriziyah, Aulia Cahya Salsadila, Ayu Rahmadianti, Delvia Aldina Putri, Husnul Royana Chadijah, Mara Ayu Prabaningrum

Tahap 7 Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan diberikan edukasi kepada masyarakat. Edukasi TOGA dapat menjadi sumber pembelajaran edukatif dalam pembentukan karakter dan prinsip kemandirian dalam upaya pengobatan keluarga (T. Hariyati dan R. Lesmana, 2022). Bagian tumbuhan yang dapat dimanfaatkan sebagai obat adalah bagian daun, kulit batang, buah, biji, dan akarnya. Secara umum, TOGA dimanfaatkan sebagai minuman kebugaran, ramuan untuk gangguan kesehatan ringan, dan memelihara kesehatan, serta meningkatkan gizi (Hikmat, Zuhud, dan Sandara, 2011).

Gambar 3. Pemilahan tanaman obat obatan (Sumber : Koleksi pribadi)

Manfaat Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Menurut (Harjono, Yusmaini, dan Bahar, 2017). TOGA memiliki banyak manfaat yang dapat dilihat dari aspek kesehatan, lingkungan, ekonomi, dan sosial budaya, yaitu:

Yang pertama manfaat pada Aspek Kesehatan seperti Pemeliharaan Kesehatan: TOGA sebagai obat tradisional banyak digunakan dalam upaya pencegahan penyakit. Kemudian, Penanggulangan Penyakit: TOGA memiliki manfaat dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas suatu penyakit, Perbaikan Status Gizi: TOGA yang dapat berperan sebagai buah-buah dan sayuran serta dapat dimanfaatkan sebagai obat. Lalu yang kedua manfaat pada Aspek Lingkungan yakni berguna pada kelestarian alam dan Penghijauan keestetika alam. Kemudian manfaat pada Aspek Ekonomi Tanaman obat dapat meningkatkan pendapatan masyarakat. Selain sebagai obat, TOGA dapat dijadikan komoditas yang diperdagangkan sehingga menambah penghasilan. Selain itu, TOGA yang terlebih dahulu diolah untuk meningkatkan nilai jual dapat mendatangkan keuntungan yang lebih besar. Selanjutrnya yang terakhir manfaat pada Aspek Sosial Budaya Penanaman TOGA merupakan upaya pelestarian budaya leluhur dalam memelihara dan mempertahankan budaya masyarakat.

Evaluasi Hasil Kegiatan

Kegiatan ini merupakan tahap akhir dalam program kerja penanaman TOGA di RT 06 Kelurahan Wonotirto yang mana telah didapatkan hasil berupa 77 bungkus polybag yang berisi tanaman obat. Setiap tanaman tersebut di bagikan kepada masing masing rumah yang berada di wilayah rt 06 kelurahan wonotirto untuk di pelihara agar menjadi sarana penyediaan obat- obatan tradisional yang dapat di manfaatkan kedepannya.

Simpulan dan Saran

Hasil Pengkajian selama 2 hari yaitu tanggal 20-21 November 2023 menghasilkan data: Jumlah penduduk 251 Jiwa, Laki Laki 128 Jiwa, Perempuan 123Jiwa, Luas Wilayah 100 hektar are (Ha), Jumlah KK 77 Keadaan tanah Subur, Sifat wilayah kelurahan , Sarana pendidkan : TK Negri 01 Samboja , Organisasi: ternak sapi Tirtosari peribadahan : Mushola, Pemeluk agama/ kepercayaan: Mayoritas islam 100 %, Suku bangsa beranega ragam terdiri dari Jawa, Bugis, Banjar, Sunda, dan Lainnya. Dalam pengkajian di RT 06 mahasiswa melakukan survey lokasi. Dari hasil data survey, mahasiswa melakukan identifikasi terhadap data fokus sasaran yakni setiap halaman rumah untuk dilakukan perencanaan guna mengatasi permasalahan kurangnya kesadaran warga terkait dengan fungsi dan manfaat TOGA di Rt 06. Pelaksanaan program kerja mendapat respon positif dari Pak Lurah, Bidan Puskesmas, Kader Kesehatan dan masyarakat sehingga semua berjalan lancar meski memiliki banyak kekurangan. Program- program kerja yang dilaksanakan juga menghasilkan beberapa manfaat untuk masyarakat, diantaranya :

Kegiatan penyuluhan tentang manfaat tanaman TOGA bagi kesehatan dan lingkungan di RT 6 Kelurahan Wonotirto.

Melalui interaksi sosial yang terjadi selama kegiatan penanaman TOGA, dapat memberikan keterampilan serta pengetahuan terkait tanaman TOGA.

Kegiatan ini dapat memperkuat peran serta masyarakat dalam menjaga kesehatan dan kelestarian lingkungan RT 6 kelurahan Wonotirto.

Penanaman tanaman TOGA memberikan kesempatan kepada para Ibu rumah tangga di RT 6 Kelurahan Wonotirto dalam pemanfaatan lahan kosong di sekitar rumah.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada, Pembimbing Akademik, team kelompok mahasiswa, Kader, Ketua RT dan masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan. (Sari, 2024)

Daftar Pustaka

Febriansah, F. 2017. Pemberdayaan Kelompok Tanaman Obat Keluarga Menuju Keluarga Sehat Di Desa Sumberadi, Mlati, Sleman. Jurnal BERDIKARI, Vol.5 No.2, Hal. 80 –

90.Susanto, A. 2017. Komunikasi dalam Sosialisasi Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Kecamatan Margadana. Jurnal Para Pemikir, Vol. 6, No. 1, Hal. 111 – 117.

Naway, F. A., Arifin, A., & Ardini, P. P. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program TOGA (Tanaman Obat Keluarga) dalam Rangka Pencegahan Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Hutuo Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat), 10(1), 149-164.

Savitri,A., 2016. Tanaman Ajaib Basmi Penyakit dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Mengenali Ragam dan Khasiat TOGA Meramu Jamu Tradisional/ Herbal dengan TOGA, Bibit Publisher, Depok.

Puspitasari, I., Sari, G. N. F., & Indrayati, A. (2021). Pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai alternatif pengobatan mandiri. Warta LPM, 24(3), 456-465.

Sari, I. D., Yuniar, Y., Siahaan, S., Riswati, R., & Syaripuddin, M. (2015). Tradisi

masyarakat dalam penanaman dan pemanfaatan tumbuhan obat lekat di pekarangan. Jurnal Kefarmasian Indonesia, 123-132.

Khairunnisa, Jiwandono, I.S., Nurhasanah, Dewi, N.K., Saputra, H.H., dan Wati, T.L. 2019. Kampanye Kebersihan Lingkungan Melalui Program Kerja Bakti Membangun Desa di Lombok Utara, Jurnal Pendidikan dan Pengabdian Masyarakat, Vol. 2 No. 2, Hal. 230 – 234.

Mindarti, Susi, dan Nurbaeti, B., 2015, Buku Saku Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Balai PengkajianTeknologi Pertanian Jawa Barat, Bandung.

T. Hariyati dan R. Lesmana, 2022. Sosialisasi Dan Pelatihan Pengolahan Produk Olahan Toga Dalam Upaya Meningkatkan Ekonomi Keluarga.Diandra Jurnal Pengabdian

Hikmat, A., Zuhud, E.A.M., Sandara, E., Sari, R.K. (2011). Revitalisasi konservasi tumbuhan obat keluarga (TOGA) guna meningkatkan kesehatan dan ekonomi keluarga mandiri di Desa

Sari, H. E. (2024). The Effect of Thyroid Dysfunction on Pregnancy Outcome: Systematic Review and Meta-Analysis. Indonesian Journal of Global Health Research, 6(1), Article 1. https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i1.2674

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Pemberdayaan Lansia sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Fisik Menuju Lansia Tangguh

Marcella Citra Ginanda[1], Nila Trisna Yulianti[2], Dewi Ari Sasanti[3], Vannes Sukma Dewi[4], Nofrianti R Silaban[5], Sinta Putri Rahayu[6]

[1] Prodi D-III Kebidanan, Politeknik Boreno Medistra Balikpapan, marcellaginanda@gmail.com

[2] Dosen Politeknik Borneo Medistra Balikpapan, nila@poltekborneomedistra.ac.id

[3] Dosen Politeknik Borneo Medistra Balikpapan, dewi@poltekborneomedistra.ac.id

[4] Prodi D- III Kebidanan, Politeknik Boreno Medistra Balikpapan vannesssukma@gmail.com

[5] Prodi D- III Kebidanan, Politeknik Boreno Medistra Balikpapan , nofrianti@gmail.com

[6] Prodi D- III Kebidanan, Politeknik Boreno Medistra Balikpapan, sintaputri@gmail.com

Korespondensi email : nila@poltekborneomedistra.ac.id

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Elderly. Elderly Examination, Elderly Exercise

Kata Kunci : Lansia, Pemeriksaan Lansia, Senam Lansia, Konseling

Abstract

Elderly are those aged 60 years and over based on Law Number 13 of 1998 concerning the Welfare of the Elderly. United Nations data on World Population Aging 2019, the number of elderly was 705 million or 9.18% of the elderly (Tribun news, 2019). There are around 29.3 million elderly in Indonesia in 2021 (Central Statistics Agency, 2021) province of East Kalimantan with a total of 132.49 thousand, 93.48% of the elderly , elderly in Kutai Kartanegara is 6.7% or around 2,980, the majority of suffering hypertension elderly, 226,148 (Kutai Kartanegara Health Office, 2020) Wonotirto sub-district is 135 elderly , 50% of elderly complain of joint pain and 18% of hypertension. Implementation of community service the elderly through the Community Midwifery Practice program. This activity aims empower the elderly as an effort to physical health. The implementation of this activity is carried out in 7 stages, namely the stages of assessment, problem analysis, and problem formulation, problem prioritization, determining diagnosis, planning, implementation. The results of the activity showed a positive response from RT 02 Wonotirto Village, Samboja District and active community participation in the student work program. The management of community service activities at RT 02 on November 22 2023 was carried out optimally with the results: (1) increasing physical balance of the elderly, (2) reducing complaints of joint pain, (3) increasing knowledge about hypertension and reduce it. (4) strengthening solidarity the elderly through joint exercise activities in the RT 02 area, Wonotirto Village, Samboja District.

Abstrak

Lanjut usia (lansia) adalah mereka yang telah berusia 60 tahun keatas berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Berdasarkan data Perserikaan Bangsa-bangsa (PBB) tentang World Population Ageing pada tahun 2019 jumlah lansia 705 juta atau 9,18% jiwa penduduk lanjut usia di dunia (Tribun news, 2019). Terdapat sekitar 29,3 juta penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2021) di provinsi kalimantan timur dengan jumlah 132,49 ribu jiwa 93,48%penduduk lansia, jumlah penduduk lansia di kutai kartanegara 6,7% atau sekitar 2.980 jiwa, penderita hipertensi mayoritas lansia yaitu 226.148 orang (Dinkes Kutai Kartanegara, 2020) dan jumlah penduduk lansia di kelurahan wonotirto 135 jiwa, lansia dengan keluhan nyeri sendi 50% dan hipertensi sebanyak 18%. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat pemberdayaan lansia melalui program Praktek Kebidanan Komunitas. Kegiatan ini bertujuan melakukan pemberdayaan lansia sebagai upaya peningkatan kesehatan fisik dalam mendukung lansia tangguh. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dalam 7 tahapan yaitu tahapan pengkajian, analisis masalah, dan perumusan masalah, prioritas masalah, menentukan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan. Hasil kegiatan menunjukan respon positif dari RT 02 Kelurahan Wonotirto, Kecamatan Samboja dan partisipasi aktif masyarakat mengikuti program kerja mahasiswi. Penatalaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di RT 02 pada tanggal 22 November 2023 di lakukan dengan optimal dengan hasil : (1) meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, dan keseimbangan fisik lansia, (2) mengurangi keluhan nyeri sendi, (3) meningkatan pengetahuan tentang hipertensi dan cara mengurangi asam urat yang tinggi, (4) memperkuat jaringan sosial dan solidaritas antar lansia melalui kegiatan senam bersama di wilayah RT 02 Kelurahan Wonotirto, Kecamatan Samboja.

Pendahuluan

Proses penuaan dan perubahan fisiologis menyebabkan beberapa perubahan pada lansia yaitu penurunan massa tubuh, termasuk massa tulang, otot dan organ. Sedangkan massa lemak bertambah. Massa lemak yang meningkat dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti asam urat dan tekanan darah tinggi. Indonesia sedang memasuki fase penuaan penduduk, dimana usia harapan hidup semakin meningkat dan jumlah penduduk lanjut usia semakin meningkat. Di Indonesia, jumlah lansia meningkat dari 18 juta orang (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta orang (9,7%) pada tahun 2019 dan diprediksi meningkat pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta orang (15,77%) semakin meningkat. Meningkatnya jumlah lansia juga perlu diimbangi dengan peningkatan kesehatan pada lansia. Tantangan dan masalah kesehatan yang terjadi pada lansia salah satunya adalah capaian lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan masih sekitar 57,66% di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 pasal 138 menyatakan bahwa upaya memelihara lansia adalah menjaga tetap hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi.

Lanjut usia (lansia) adalah mereka yang telah berusia 60 tahun keatas (UU No. 13 1998). Populasi usia lanjut mengalami peningkatan secara global, proporsi penduduk berusia 65 tahun atau lebih meningkat dari 6 persen tahun 1990 menjadi 9,3% pada tahun 2020. Proporsi tersebut diproyeksikan akan terus meningkat menjadi 16 persen pada tahun 2050, dan sekitar 80% dari lansia tersebut berasal dari Negara berkembang (BPS, 2021). Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) dunia memperkirakan akan berlipat ganda dari 600 juta menjadi 1,2 miliar pada tahun 2025 dan akan menjadi dua miliar pada tahun 2050 (WHO, 2018).

Dengan bertambahnya jumlah penduduk dan usia harapan hidup lansia akan menimbulkan berbagai masalah antara lain masalah kesehatan, psikologi dan sosial ekonomi. Sebagian besar permasalahan pada lansia adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan ditambah dengan masalah lain seperti masalah ekonomi, kesepian, merasa tidak berguna dan tidak produktif. Aktivitas pada lansia cenderung akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Penurunan semakin terlihat setelah seseorang berusia 40 tahun keatas dan akan mengalami 30-50 % pada usia lanjut. Salah satu faktor predisposisi penurunan aktivitas adalah kurangnya aktivitas seorang lansia diakibatkan oleh karena keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Tabita Ma Windri et al (2019) didapatkan bahwa sebelum dilakukan aktivitas fisik rata-rata kualitas hidup meningkat. senam lansia dapat mempengaruhi keseimbangan tubuh dan fungsi kognitif pada lansia (Manangkot et al. 2016). Fungsi organ dalam tubuh akan mengalami penurunan akibat terjadinya proses menua. Lansia cenderung akan mengalami penurunan pada fisik, sistem psikologis. Penurunan pada sistem psikologis ini dapat mempengaruhi daya ingat yang menurun, kewaspadaan yang meningkat, berkurangnya gairah seksual, dan perubahan pola tidur (gangguan tidur). Salah satu upaya untuk mempertahankan kesehatan pada lansia itu sendiri dari pola hidup yang sehat salah satunya dengan olahraga yang bisa dilakukan oleh siapa saja terutama pada lansia juga bisa melakukannya Senam lansia dapat menjadi intervensi yang dapat meningkatkan aspek-aspek kualitas hidup lansia. Senam lansia adalah salah satu aktivitas olahraga yang bisa dilakukan pada usia lanjut, melakukan kegiatan olahraga ini sangat dapat membantu tubuh usia lanjut untuk menjaga kebugaran tubuh karena dapat membantu untuk menghilangkan radikal bebas yang berada di dalam tubuh (Manangkot et al. 2016). Penelitian lainnya menyebukan bahwa senam lansia dapat meningkatkan kesehatan fisik seperti meningkatkan kekuatan otot pernafasan dan fungsi otot paru pada lansia (Handayani, Sari, and Wibisono 2020) menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi, senam lansia dapat meningkatkan kesehatan psikis lansia, dapat menurunkan insomnia (Yurintika, Sabrian, and Dewi 2015), menurunkan gejala stress dan depresi (Nur Iffah., 2022) Berdasarkan situasi tersebut, maka kegiatan pengabdian ini bertjuan melakukan pemberdayaan lansia melalui senam lansia sebagai upaya peningkatan kesehatan fisik dalam mendukung lansia Tangguh.

Dari hasil pendataan yang dilakukan mulai dari tanggal 24-27 November 2023 di RT 02 Kelurahan Wonotirto didapatkan rata-rata warga nya merupakan lansia. Dengan hasil lansia sakit sebanyak 11 orang dengan presentase 45,8%, lansia dengan penyakit sebanyak 5 orang dengan presentase 20,8%, dan keluhan menopause sebanyak 2 orang dengan presentase 6,7%.

Dengan melihat analisis tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat khususnya pada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga dapat membantu lansia menjadi lebih produktif dan mandiri berguna di usia senja tanpa tergantung dengan keluarganya maupun masyarakat di sekitar dengan mengikuti senam lansia dan pemeriksaan lansia.

Upaya mewujudkan peningkatan hidup lansia yang sehat, produktif, mandiri serta berkualitas harus dilakukan pembinaan sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia, dapat dilakukan dengan berbagai kegiatan diantaranya kegiatan-kegiatan yang dapat

memacu lansia untuk beraktifitas serta meningkatkan kesadaran lansia tentang pola hidup sehat dengan asupan gizi yang sehat.

Berdasarkan masalah tersebut maka diperlukan pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, kadar asam urat dan gula darah lansia yang berfungsi untuk mendeteksi masalah kesehatan agar tidak berlanjut, dan pada kesempatan kali ini peneliti memberikan kegiatan senam lansia sebagai pemulihan fungsional yaitu dengan cara membuat persendian otot dan kondisi tubuh umumnya berfungsi sebagai mana mestinya sehingga lansia dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Senam lansia adalah aktivitas yang cocok untuk lansia karena olah raga ini mudah dilakukan dan tidak memberatkan lansia. Aktifitas olahraga ini akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal daan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran di dalam tubuh. Dengan mengikuti senam lansia efek minimalnya adalah lansia merasa gembira, bisa tidur nyenyak dan pikiran tetap segar.

Metode

Metode yang digunakan dalam pelayanan kebidanan komunitas yakni dengan pendekatan problem solving circle yakni pertama mengidentifikasi masalah dimana metode ini menggambarkan keadaan wilayah Rt 02 kelurahan wonotirto, suasana dan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat serta masalah yang terjadi di Rt 02 kelurahan wonotirto dengan memberikan solusi yang tepat dalam mengatasi permasalahan tersebut, kedua menentukan pemecahan masalah dalam masyarakat yang telah disusun dan direncanakan sesuai dengan kesepakatan bersama yang melibatkan tokoh masyarakat dan mahasiswa, ketiga mengevaluasi penyelesaian masalah yakni dengan melakukan wawancara yang dilakukan pertama kali adalah dengan tokoh masyarakat yaitu Lurah, Kader, Ketua RT dan Bidan, keempat menentukan penyelesaian masalah dengan melaksanakan diskusi bersama tokoh Masyarakat, kelima menentukan implementasi penyelesaian masalah yakni dengan membuat Study Literature yaitu dengan mempelajari data yang sudah ada yang didapat dari wawancara yang telah dilakukan keenam melakukan monitoring dan evaluasi yakni dengan melaksankaan kegiatan lokakarya mini bersama pihak kelurahan dan puskesmas.

Hasil dan Pembahasan

Tahap 1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode observasi dengan cara menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai kondisi geografis wilayah RT 2, Kelurahan Wonotirto, Kecamatan Samboja, Kabupaten Kutaikartanegara, dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung. Metode wawancara dengan melakukan wawancara ketua RT 02, bidan, dan kader. Melakukan wawancara terhadap Ketua RT dengan menanyakan jumlah penduduk, Jumlah kartu keluarga (KK), serta kondisi geografis lainnya yang mendukung kegiatan praktek kebidanan komunitas. Data Objektif diperoleh dari Pemeriksaan fisik anggota keluarga.

Dalam proses pengambilan data subyektif maupun obyektif, ada kendala dan kesulitan. Hal ini dikarenakan beberapa Masyarakat tidak ada dirumah saat dilakukan pengkajian. Selain itu saat pengkajian keluarga yang menjadi responden aktif dalam memberikan jawaban.

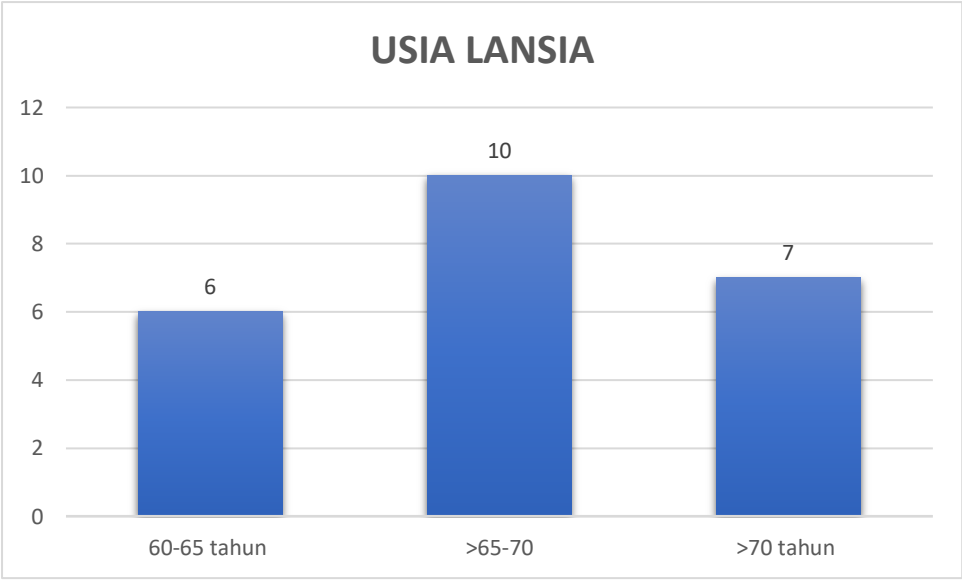
Hasil Pengkajian selama 7 hari yaitu tanggal 24-30 Oktober 2023 menghasilkan data: Jumlah penduduk 246 Jiwa, Laki Laki 127 Jiwa, Perempuan 119 Jiwa, Luas Wilayah 100 hektar are (Ha), Jumlah KK 76 Keadaan tanah Subur, Sifat wilayah kelurahan , Sarana pendidkan : TK Negri 01 Samboja , Organisasi: ternak sapi Tirtosari peribadahan : Mushola, Pemeluk agama/ kepercayaan: Mayoritas islam 100 %, Suku bangsa beranega ragam terdiri dari Jawa, Bugis, Banjar, Sunda, dan Lainnya. Dalam pengkajian di RT 02 mahasiswa melakukan pengkajian Kesehatan Masyarakat dan fokus sasaran yaitu Lansia dan Menopause sebanyak 47 jiwa 110% Dari hasil data pengkajian, mahasiswa melakukan

identifikasi terhadap data fokus sasaran yakni Lansia untuk dilakukan proses pengkajian sampai dengan evaluasi dari permasalahan kesehatan yang ada. Untuk mengatasi permasalahan kesehatan lansia di Rt 02 perlu dilakukan identifikasi melalui kegiatan praktek kebidanan komunitas.

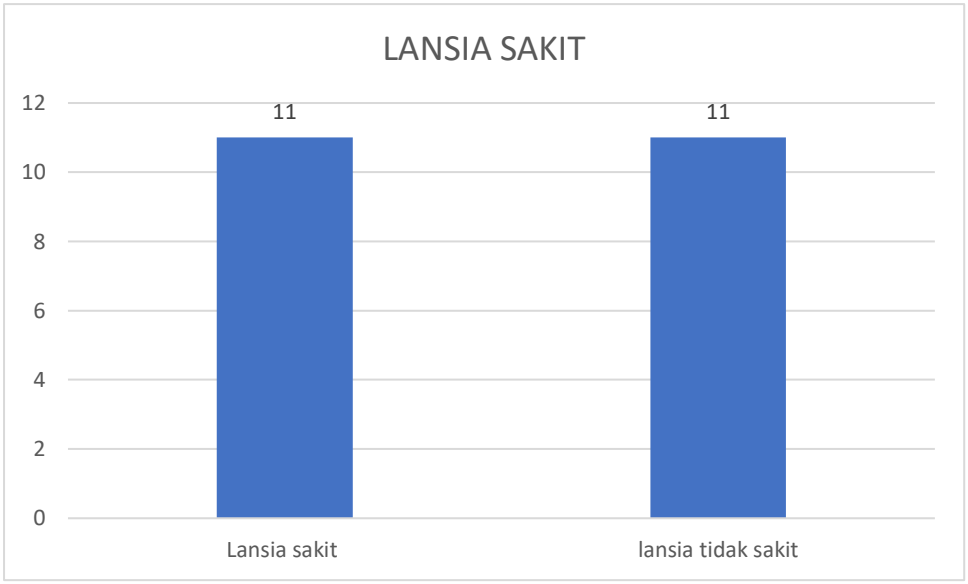
Gambar 1. Pengkajian Data
(Sumber : koleksi Pribadi, 2023)

Gambar 2. Peta wonotrirto
(Sumber : Data Sekunder, 2023)

Grafik 1. Data Usia Lansia



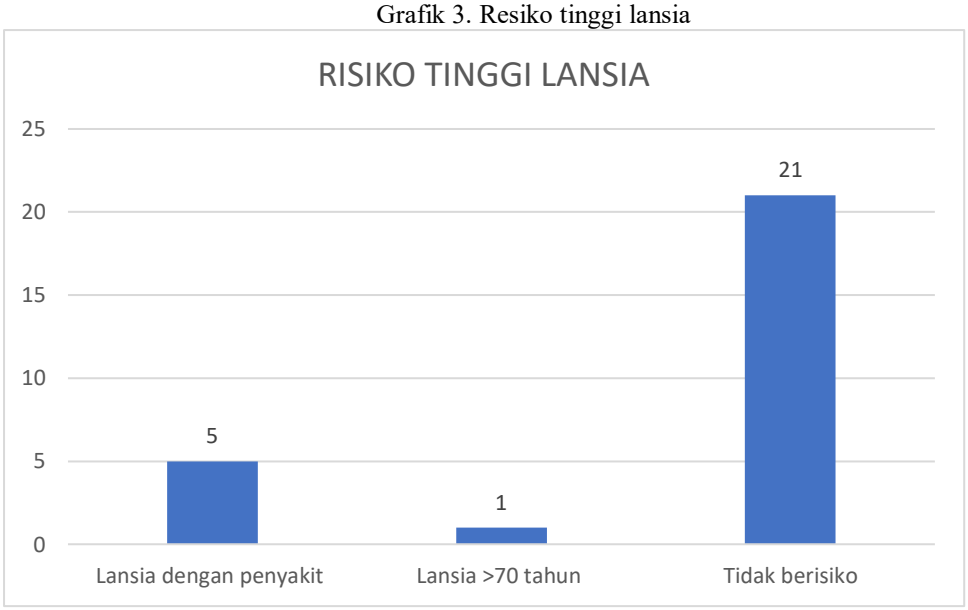
Berdasarkan Data di RT 02 diketahui bahwa Usia lansia 60-65 tahun sebanyak 6 jiwa dengan persentase 26%, usia >65-70 tahun sebanyak 10 jiwa dengan persentase 44%, usia >70 tahun sebanyak 7 jiwa dengan persentasi 30%



Grafik 2. Data Lansia sakit

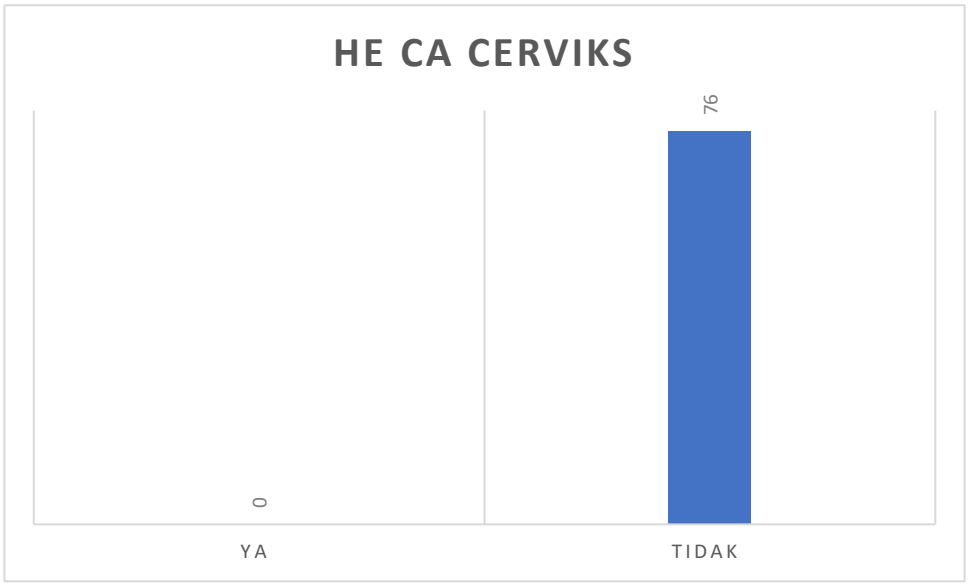
Berdasarkan Data di RT 02 diketahui bahwa Lansia yang sakit sebanyak 11 jiwa 50% dan lansia tidak sakit sebanyak 11 jiwa 50%

Grafik 3. Resiko tinggi lansia



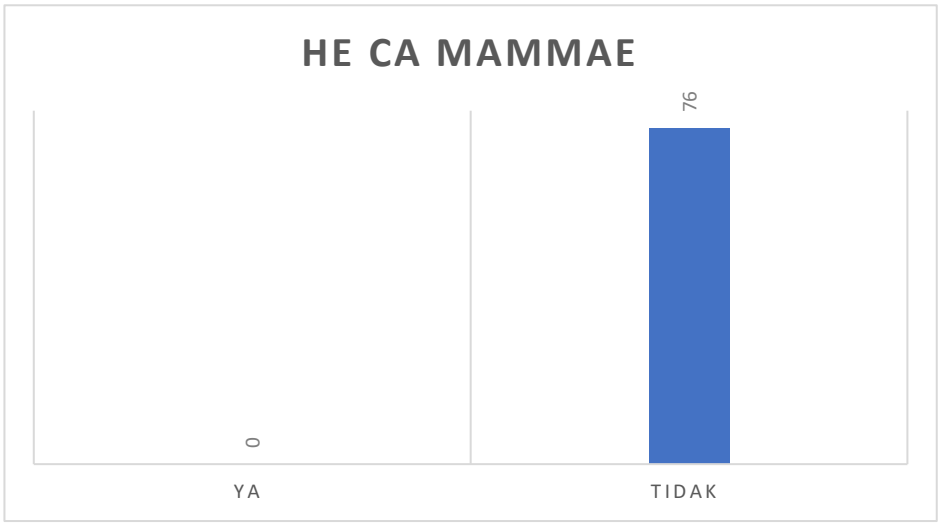
Berdasarkan Data di RT 02 diketahui bahwa lansia dengan penyakit sebanyak 5 jiwa 18% Lansia >70 tahun sebanyak 1 jiwa 4% dan tidak dengan rIsiko tinggi sebanyak 21 jiwa 78%

Grafik 4. *HE Ca Cerviks*



Berdasarkan Data di RT 02 diketahui masyarakat yang tidak pernah mendapatkan HE CA CERVIKS sebanyak 76 jiwa 100%.

Grafik 5. *HE Ca Mammae*



Berdasarkan Data di Rt 02 diketahui masyarakat yang tidak pernah mendapatkan *HE CA Mammae* sebanyak 76 jiwa 100%.

Tahap 2. Analisis Masalah

Tabel 1. Analisa Masalah

	Data Fokus	Masalah
		Lansia
1	Lansia sakit 11 (50%)	Lansia dengan keluhan pusing, nyeri tulang dan sendi
2	Risiko tinggi lansia 5 (18%)	Lansia dengan Penyakit hipertensi.

3	HE CA Cerviks 76 (100%)	Masyarakat yang tidak pernah mendapatkan HE CA Cerviks
4	HE CA Mammae 76 (100%)	Masyarakat yang tidak pernah mendapatkan HE CA Mammae

Tahap 3. Perumusan Masalah

Masalah 1

Lansia sakit dengan keluhan pusing dan nyeri tulang dan sendi

Masalah 2

Lansia dengan penyakit hipertensi

Masalah 3

HE CA Cerviks

Masalah 4

HE CA Mammae

Tahap 4. Prioritas masalah

Tabel 2. Prioritas masalah

	Masalah	Urgensi	Serious	Growth	Total	Grade 1
1	Lansia sakit	5	5	5	15	I
2	Resiko Tinggi Lansia	4	4	5	13	II
3	HE CA Cerviks	2	2	2	6	III
4	HE CA Mammae	2	2	2	6	IV

Tahap 5. Menentukan Diagnosa

Dari data diatas maka dapat ditetapkan diagnosa masalah berdasarkan perhitungan prioritas masalah dengan angka tertinggi ke terendah di RT 02 Kelurahan Wonotirto:

1. Lansia sakit dengan keluhan pusing dan nyeri tulang dan sendi
2. Lansia dengan Hipertensi

Tahap 6. perencanaan

Berikut ini adalah tabel perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang ditemukan:

No	Analisa Masalah	Rencana Penyelesaian	Sasaran	Waktu	Tempat	Penanggung Jawab
	Lansia sakit dengan keluahan pusing, nyeri tulang dan sendi	Dilaksanakan Senam Lansia dan pemeriksaan Kesehatan	Lansia	Rabu 22 November 2023	Halaman Mushola RT 02 Kelurahan Wonotirto	Marcella Citra Ginanda, Nofri, Sinta Putri Rahayu, Vannes Sukmadewi
	Lansia dengan penyakit hipertensi	Pengukuran Tekanan darah dan KIE	Lansia	Rabu 22 November 2023	Halaman Mushola RT 02 Kelurahan Wonotirto	Marcella Citra Ginanda, Nofri, Sinta Putri Rahayu, Vannes Sukmadewi

Tahap 7. Pelaksanaan

Pada pelaksanaan masalah ini yakni dengan memberikan kegiatan Senam Lansia, pemeriksaan TTV, dan pemeriksaan lansia.

Gambar 2. Senam Lansia(Sumber : Koleksi pribadi)

Kebugaran jasmani merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan mudah tanpa merasakan kelelahan yang berlebihan dan masih mempunyai cadangan tenaga untuk aktivitas lain (Nugroho & Lubis, 2022). Jenis olahraga yang bisa dilakukan pada Lansia antara lain adalah senam lansia. Aktivitas olahraga ini akan membantu tubuh tetap bugar dan segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal, dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran di dalam tubuh. Senam lansia disamping memiliki dampak positif terhadap peningkatan fungsi organ tubuh juga berpengaruh dalam meningkatkan imunitas dalam tubuh manusia setelah latihan teratur (F. E. Setiawan et al., 2022)

Melakukan Pemeriksaan Kadar Asam Urat Dan Gula Darah

Gambar 3. Pemeriksaan Lansia (Sumber : Koleksi pribadi)

Pemeriksaan kadar glukosa darah, dan asam urat dilakukan untuk melihat kesehatan proses metabolisme tubuh seseorang. Pada usia di atas 30 tahun secara biokimia proses metabolisme seseorang mencapai puncaknya dan akan menurun pada usia di atas 36 tahun. Akibat metabolisme menurun tersebut maka menyebabkan beberapa proses katabolisme dan anabolisme dalam tubuh akan mengalami ketidaknormalan, termasuk metabolisme purin dan pirimidin penghasil asam urat dan metabolisme glukosa dalam tubuh. Oleh sebab itu perlu dilakukan pengecekan kadar glukosa dan asam urat dalam darah. Dengan diketahuinya kadar glokusa darah dan asam urat, maka peserta dapat menjaga pola makanan dan melakukan pola hidup sehat untuk menormalkan kadar glukosa dan asam urat tersebut.

Melakukan pemeriksaan Tekanan darah

Gambar 4. Pemeriksaan dan KIE (Sumber : Koleksi pribadi)

Tekanan darah merupakan tekanan yang timbul pada dinding arteri. Tekanan darah pada dewasa normalnya 100/60 sampai dengan 140/90. Rata-rata nilai tekanan darah normalnya 120/80mmHg (Hirdayanti, 2017). Menurut WHO dan the international society hypertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan TBC. Angka kematian mencapai 6,7% dari total populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Ekarini et al, 2019). Hasil Riskesdar tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 45,9%, umur 65-74 tahun sebesar 57,6% dan umur 75 tahun keatas sebesar 63,8%. Gejala umum yang timbul pada penderita hipertensi adalah rasa berat di tengkuk/kepala, vertigo, mudah Lelah, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, telinga berdengung bahkan mimisan (Kemenkes, 2019). Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang sangat umum di masyarakat. Hipertensi yang tidak dilakukan penanganan dengan baik akan mengalami resiko penyakit dan kematian. Sekitar 10% penderita hipertensi mengalami gagal ginjal, 15% mengalami kerusakan jaringan otak bahkan 70% pasien hipertensi meninggal karena jantung koroner atau gagal jantung (Fadli, 2018) Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko penyakit yang mungkin muncul karena hipertensi bisa dengan tindakan promotive dan preventif. Tindakan promotive yang dapat dilakukan seperti diet rendah garam, rajin olah raga dan tidak merokok. Tindakan preventife yang dapat dilakukan dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin. Peningkatan kesadaran masyarakat dalam pengendalian hipertensi dapat menekan resiko yang mungkin terjadi hingga 50% (Sutarga, 2017).

Setelah dilakukan pemeriksaan Tekanan darah didapatkan sebanyak 20 (87%) Lansia dengan Hipertensi dan mahasiswa mengarahkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut di puskesmas atau Fasilitas Kesehatan terdekat, mejaga pila makan dan Istirahat.

Tahap 8. Evaluasi

Evaluasi secara umum dilakukan setelah mahasiswa selesai melakukan kegiatan yang telah direncanakan. Secara umum pelaksanaan kegiatan berjalan secara lancar sesuai rencana dan adanya peran serta dari semua pihak. Adapun evaluasi dari permasalahan yang ada diantaranya Lansia sakit dengan keluahan pusing, nyeri tulang dan sendi, Lansia dengan penyakit hipertensi

Simpulan dan Saran

Hasil Pengkajian selama 7 hari yaitu tanggal 24-30 Oktober 2023 menghasilkan data: Jumlah penduduk 246 Jiwa, Laki Laki 127 Jiwa, Perempuan 119 Jiwa, Luas Wilayah

100 hektar are (Ha), Jumlah KK 76 Keadaan tanah Subur, Sifat wilayah kelurahan , Sarana pendidkan : TK Negri 01 Samboja , Organisasi: ternak sapi Tirtosari peribadahan : Mushola, Pemeluk agama/ kepercayaan: Mayoritas islam 100 %, Suku bangsa beranega ragam terdiri dari Jawa, Bugis, Banjar, Sunda, dan Lainnya. Dalam pengkajian di RT 02 mahasiswa melakukan pengkajian Kesehatan Masyarakat dan fokus sasaran yaitu Lansia dan Menopause sebanyak 47 jiwa 110% Pengabdian masyarakat dengan program Komunitas Kebidanan telah melaksanakan tujuh (7) program kerja bidang kesehatan sebagai upaya memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Pelaksanaan program kerja mendapat respon positif dari Pak Lurah, Bidan Puskesmas, Kader Kesehatan dan masyarakat sehingga semua berjalan lancar meski memiliki banyak kekurangan.

Program-program kerja yang dilaksanakan juga menghasilkan beberapa manfaat untuk masyarakat, diantaranya kegiatan pemeriksaan lansia dan senam lansia dapat membantu meningkatkan kesehatan fisik para lansia di RT 2 Kelurahan Wonotirto, melalui interaksi sosial yang terjadi selama kegiatan senam lansia, dapat memberikan dukungan emosional dan meningkatkan kesejahteraan mental lansia, kegiatan ini dapat memperkuat peran serta masyarakat dalam menjaga silaturahmi antar masyarakat yang ada di rt 2 kelurahan wonotirto, pemeriksaan lansia memberikan kesempatan untuk memberikan informasi kesehatan yang relevan, meningkatkan pemahaman lansia tentang kondisi kesehatan mereka, serta memberikan edukasi tentang cara menjaga kesehatan dengan baik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada, Pembimbing Akademik, team kelompok mahasiswa, Kader, Ketua RT dan masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

Hara, M. K., Nyoko, Y. O., Hunggumila, A. R., & Toru, V. (2023). Pendidikan Kesehatan Dan Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah, Kolestrol Dan Asam Urat Di Gks Kelurahan Mauliru Kabupaten Sumba Timur. Jpkm: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat, 4(1), 94-101.

Harnawati, R. A., & Nisa, J. (2023). Manajemen Pencegahan Hipertensi Dengan Pemanfaatan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia. Jurnal Surya Masyarakat, 5(2), 261-263.

Maria, K., Yuneti, O., Antheneta, R. (2023). Pendidikan Kesehatan Dan Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah, Kolestrol Dan Asam Urat Di Gks. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan, Vol 4 No 1, 2774-3519.

Mawarda, Nety, Dkk. 2022. Peningkatan Kesehatan Dengan Senam Lansia Di Posyandu Lansia. Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Islam Ulama Jepara, Vol 1 No 02, Issn 2962-9934.

Noor, Rizkia Amirtya, Dkk. 2023. "Hubungan Kualitas Hidup Terhadap Harga Diri Lansia Selama Pandemi Covid-19" Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia14. Doi: 10.59141/Cerdika.V3i1.515.

Pardosi, Sariman, And Derison Marsinova. 2021. "Pengaruh Senam Lansia Dalam Peningkatan Fungsi Kognitif Kelompok Lansia Di Balai Pelayanan Penyantunan Lanjut Usia (Bpplu) Bengkulu." Jurnal Media Kesehatan 14(2):175–82. Doi: 10.33088/Jmk.V14i2.701.

Purba, Jm, & Hendrawan, D. (2024). Pengaruh Senam Lanjut Terhadap Kebugaran Fisik Lanjut Yang Rentan Virus Covid-19 Di Desa Silaumarawan Kecamatan Dolok Silau Kabupaten Simalungun Tahun 2021. Jurnal Siswa Bina Guna , 2 (1), 1-7.

Rospia, Evi, Dkk. 2022. "Pemberdayaan Lansia Melalui Senam Lansia Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Fisik Dalam Mendukung Lansia Tangguh". Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan. Doi :10.31764/Jpmb.V6i4.11702

Susanto, N., Marlinawati, U., Rahmuniyati, M. E., Rosdewi, N. N., & Sahayati, S. (2022). Skrining Masalah Kesehatan Pada Lansia Melalui Pemeriksaan Asam Urat, Gula Darah, Tekanan Darah Dan Karakteristik Lansia Di Kecamatan Pakem. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(1), 24-31.

Yati, K., Hastuti, S., Nurhayati, N., & Syera, S. (2023). Pemeriksaan Kesehatan Gratis Serta Edukasi Penggunaan Obat Kolesterol, Asam Urat, Dan Gula Darah Bagi Warga. Jmm (Jurnal Masyarakat Mandiri), 7(4), 3228-3237.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "T" Umur 39 Tahun di TPMB Eny Nuryanti

Siswati[1], Heni Hirawati Pranoto[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, siswatijp@gmail.com
[2]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henipranoto@gmail.com

Korespondensi Email: siswatijp@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Sectio Caesarea Delivery

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Sectio Caesaria

Abstract

The MMR in Temanggung Regency in 2021 has increased compared to 2020. In 2020 it was 95.83 per 100,000 KH (10 cases) and in 2021 it was 174.38 per 100,000 KH (17 cases). The highest cause of death occurs when a mother gives birth due to heart disease, followed by the second highest cause, namely preeclampsia. As for other causes of maternal death, in 2021, most MMR is caused by heart disease, pre-eclampsia/eclampsia, bleeding, infection, anemia and Covid-19. The Infant Mortality Rate (IMR) in Temanggung Regency in 2022 has increased from in 2021. In 2021 the infant mortality rate was 12.72 and in 2022 it was 13.23 per 1,000 KH (123 cases), with the main causes being asphyxia, LBW and also congenital abnormalities. This requires more attention from the Health Service and Temanggung Regency Government in efforts to reduce the Infant Mortality Rate (Temanggung Health Service, 2023). The method in this research is descriptive in the form of a case study, namely examining a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. The author carried out monitoring of pregnant women 3 times in the third trimester. The monitoring results obtained were complaints in the third trimester in the form of back pain which was physiological. Delivery by caesarean section at Gunung Sawo Hospital on January 14 2024 at 07.15 WIB, female. The author carried out KF 2 to KF 4 care well without any problems. The mother used MOW birth control and found no problems. Care has been provided comprehensively and there is no gap between theory and cases in Mrs. T and By. Mrs. T at TPMB Eny Nuryanti.

Abstrak

AKI di Kabupaten Temanggung pada tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020. Tahun 2020 sebanyak 95,83 per 100.000 KH (10 kasus) dan tahun 2021 menjadi 174,38 per 100.000 KH (17 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin disebabkan karena penyakit jantung dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2021 paling

banyak AKI di sebabkan oleh penyakit jantung, pre-eklampsi/eklampsi, perdarahan, infeksi, anemia, dan Covid-19.. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Temanggung Tahun 2022 megalami peningkatan dari tahun 2021. Tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 12,72 dan tahun 2022 sebesar 13,23 per 1.000 KH (123 kasus), dengan penyebab utamanya adalah asfiksia, BBLR dan juga kelainan kongenital. Hal ini membutuhkan perhatian lebih dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Temanggung dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (Dinas Kesehatan Temanggung, 2023). Metode dalm penelitian ini diskriptif yang berupa studi penelaahan kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi 1 orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 3x di trimester III. Hasil pemantauan yang didapatkan adalah keluhan pada trimester III berupa nyeri punggung yang merupakan hal fisiologis. Persalinan secara sectio caesaria di RS Gunung Sawo pada tanggal 14 Januari 2024 pukul 07.15 WIB, jenis kelamin perempuan. Asuhan KF 2 sampai KF 4 penulis laksanakan dengan baik tanpa masalah. Ibu menggunakan KB MOW dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif Ny. T dan By. Ny. T di TPMB Eny Nuryanti.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Temanggung Tahun 2022 mengalami penurunan bila dibandingkan Tahun 2021. Bila di Tahun 2021 AKI sebesar 174,38 per 100.000 KH (17 kasus), maka di Tahun 2022 menjadi 75,32 per 100.000 KH (7 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin disebabkan karena penyakit jantung dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsia. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada Tahun 2021 paling banyak AKI di sebabkan oleh penyakit jantung, pre-eklampsi/eklampsi, perdarahan, infeksi, anemia, dan Covid-19 (Dinkes Temanggung, 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Temanggung Tahun 2022 megalami peningkatan dari tahun 2021. Tahun 2021 Angka Kematian Bayi sebesar 12,72 dan tahun 2022 sebesar 13,23 per 1.000 KH (123 kasus), dengan penyebab utamanya adalah asfiksia, BBLR dan juga kelainan kongenital. Hal ini membutuhkan perhatian lebih dari Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Temanggung dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (Dinas Kesehatan Temanggung, 2023).

Dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 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, 2018).

Program Pemerintah Kabupaten Temanggung dalam upaya menurunkan angka AKI dan AKB dengan meluncurkan program inovasi berupa SI PANJUL JITU (Siaga Persalinan Ojo Ucul, Jemput Ibu Inpartu). Kegiatan ini bersifat kolaboratif dan berkesinambungan mulai dari mendeteksi sedini mungkin ibu hamil resti, memberikan asuhan sayang ibu dan bayi, melakukan pendampingan pada ibu hamil sampai nifas, memantau dan meminimalisir komplikasi persalinan, memberikan pelayanan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi persalinan dengan membentuk inovasi: 1) Membentuk kader HATIKU SEHAT (Hamil Resiko Tinggiku Sehat), 2) NGEMIL (Ngobrol Bareng Ibu Hamil) dengan membentuk grup whattsapp yang beranggotakan seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas, dokter umum, bidan, ahli gizi, sanitarian, petugas penyuluh kesehatan yang bertujuan sebagai media edukasi, bertukar pendapat, konsultasi seputar kehamilan, persalinan, nifas yang bersifat 2 arah, 3) ASINAN (Alarm Persalinan) yang artinya memasang alarm pengingat di handphone Puskesmas dan bidan desa setempat, 4) MATOA (Majang Foto Pertama) yaitu pengambilan foto Bayi Baru Lahir pada hari pertama kehidupannya, 5) JITU (Jemput Ibu Inpartu) yang bermakna penjemputan/ menyongsong persalina ibu dengan berbagai macam pelayanan seperti ANC (Antenatal Care), pemberian vitamin A dan penambah darah, konseling gizi , dan lainnya. Penjemputan juga dapat diartikan menggunakan ambulance Puskesmas maupun ambulance desa yang ada apabila ibu akan bersalin di Puskesmas (Dinkes Temanggung, 2023).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hb 0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi. (Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2018).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (*One Student One Client*) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari TPMB Eny Nuryanti , data diambil dimulai dari Bulan November sampai Bulan Desember 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 73 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 20 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 23 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 30 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6 bayi. Selama bulan November sampai dengan bulan Desember 2023 tidak terdapat kematian ibu dan kematian bayi.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. T umur 39 tahun di TPMB Eny Nuryanti".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pad ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaahan kasus (*Case Study*) yaitu cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi satu orang atau suatu kelompok yang terkena masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. T sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny. T G3 P2 A0 umur 39 tahun datang ke PMB Eny Nuryanti mulai tanggal 23 Juni 2023 sampai 1 Januari 2024 sebanyak 7x kunjungan yaitu 2x Trimester I, 2x Trimester II, dan 3x Trimester III. Pemeriksaan dan kunjungan antara Ny. T dengan penulis sebanyak 3x di Trimester III. Selama kehamilan, tidak ditemukan hal- hal patologis pada kehamilan ibusaat ini. Namun, yang menjadi perhatian penulis selaku pemberi asuhan adalah riwayat persalinan yang lalu yaitu anak pertama persalinan secara normal dan anak kedua secara *Sectio Caesaria*.. Berdasarkan teori Sung et al (2020) dan Cunningham (2018)

menyatakan bahwa ibu bersalin dengan riwayat persalinan *Sectio Caesaria* sebelumnya, persalina selanjutnya disarankan secara *Sectio Caesaria (SC).*

Pengkajian pada kunjungan ketiga yang dilakukan tanggal 01 Januari 2024, kehamilan 37 minggu 5 hari, dengan keluhan sedikit nyeri punggung. Berdasarkan anamnesa didapatkan HPHT 10 April 2023, riwayat SC dan usia ibu >35 tahun. Taksiran persalinan 17 Januari 2024 dan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala), tidak dapat digoyangkan. Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP (*divergen*). Asuhan yang diberikan berupa konseling tentang tehnik relaksasi untuk mengurangi nyeri punggung yang dialami ibu dan memotivasi ibu untuk bersalin di RS.

Menurut teori (Ramos, 2017) nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang ditimbulkan pada trimester tiga kehamilan dimana janin pada usia kehamilan sekitar 37 minggu kurang atau lebih janin sudah mulai mencari jalan atau sudah mulai masuk pintu atas panggul menetap posisinya sehingga menekan bagian rahim terbawah perut ibu sehingga menimbulkan rasa kurang nyaman yang di alami ibu dan ibu tidak perlu merasa khawatir dengan keluhan yang di alami ibu.

Memberikan motivasi kepada ibu untuk bersalin di Rumah Sakit karena riwayat persalinan terdahulu secara *sectio caesaria,* dan usia ibu saat ini > 35 tahun hal ini merupakan keadaan patologis yang membutuhkan rujukan ke Sp.OG. Sesuai teori Ambarwati (2010) Lakukan rujukan apabila ditemukan tanda-tanda patologis pada kehamilan trimester tiga. Teori terkait hal tersebut

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Persalinan di RS Gunung Sawo Temanggung pada tanggal 14 Januari 2024 pukul 07.15 WIB secara SC. Lahir bayi perempuan, BB : 3800 gram, PB: 52 cm, LK/ LD: 34 cm/36 cm, LiLA: 12 cm. Setelah bayi dan placenta lahir, segera dilakukan tindakan KB berupa MOW pada ibu. Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb 0.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 3x, yaitu pada kunjungan pertama 5 hari post SC tanggal 19 Januari 2024, didapatkan masalah pola stirahat kurang karena pada malam hari sering terbangun untuk menyusui bayinya.. Hasil pemeriksaan TTV normal, TFU pertengahan pusat simfisis dan tidak ada tanda- tanda infeksi pada luka post SC. Kunjungan kedua, 13 hari setelah persalinan tanggal 27 Januari 2024, ditemukan masalah terasa sedikit gatal pada jahitan post SC . TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea berwarna kekuningan (serosa).

Keluhan gatal pada luka post SC merupakan hal yang normal. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada luka post SC dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal.

Kunjungan keempat 40 hari post SC tanggal 23 Februari 2024, didapatkan masalah tidak ada keluhan dan sudah menggunakan kontrasepsi MOW. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. , TTV normal, TFU sudah tidak teraba lagi, lochea sudah tidak keluar dan tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang MOW dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand.

Menurut teori, kunjungan KF4 menanyakan penyulit masa nifas dan pemakaian kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Asuhan pada masa nifas berlangsung secara komprehensif.

Asuhan Neonatus

Data BBL diperoleh dari data RS Gunung Sawo Temanggung bayi perempuan, BB : 3800 gram, PB: 52 cm, LK/ LD: 34 cm/36 cm, LiLA: 12 cm. Bayi sudah mendapatkan suntikan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0.

Kunjungan neonatus I dilaksanakan tanggal 19 Januari 2024, bayi umur 5 hari dan TTV dalam batas normal, bayi sehat. Asuhan yang diberikan Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya dan ibu telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dipakaikan baju, popok, dibedong, dipakaikan kaos kaki, tangan, diselimuti dan dipakaikan topi sehingga bayi tidak hipotermi, memastikan bahwa bayi diberikan ASI saja tanpa ada pendamping ASI atau tambahan susu formula bayi menyusu sehari ± 10 kali (secara on demand).

Kunjungan kedua pada tanggal 27 Januari 2024, bayi berumur 13 hari dan TTV normal, bayi sehat. Asuhan yang diberikan Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit yaitu menangis sepanjang waktu, frekuensi menyusu menurun, muntah, badan teraba panas, diare. dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat umur 1 bulan yaitu BCG dan polio 1 di Puskesmas Tlogomulyo saat bayi umur 1 bulan dan membawa buku KIA ketika akan melakukan imunisasi BCG dan memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukan posyandu setiap satu bulan sekali dan menganjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali. Asuhan pada neonatus diberikan dengan baik dan secara komprehensif.

Asuhan Keluarga Berencana

Pemasangan kontrasepsi mantap pasca salin (MOW) dilaksanakan di RS Gunung Sawo Temanggung pada tanggal 14 Januari 2024. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ibu tidak ada keluhan apapun pada luka bekas MOW karena luka sudah kering. Asuhan yang diberikan berupa memberitahu ibu tentang MOW/ tubektomi.

`MOW/ tubektomi merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang dialakukan dengan cara pembedahan pada saluran telur wanita. Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterin agar tidak mendapatkan keturunan seumur hidup (bersifat peremanen). Keuntungan menggunakan MOW yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak menghambat hubungan suami istri,satu kali tindakan berlaku untuk selamanya, pembedahan sederhana tidak dilakukan anastesi local, tidak ada efek samping jangka panjang, dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual. Kekurangan dari MOW berupa risiko dan efek samping pembedahan, kadang- kadang merasakan nyeri pada saat operasi, infeksi mungkin terjadi bila prosedur operasi tidak benar, kesuburan sulit kembali (BKKBN, 2019). Asuhan Keluarga Berencana dilaksanakan sesuai kebutuhan dan secara komprehensif.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian Asuhan Komprehensif terlaksana dengan baik. Meskipun persalinan secara caesar, tetapi asuhan yang diberikan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Ibu dan bayi sehat sampai kunjungan KF4.

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan BBL berlansung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwewenang di fasilitas kesehatan yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan Bu Heni Hirawati Pranoto, S.Si.T.,M.Kes selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan

memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, dan Bidan Eny Nuryanti selaku pembimbing lahan.

Daftar Pustaka

Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif.* bandung: Pustaka Setia.

Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan.* Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.

Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.

Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir.* Yogyakarta: deepublish.

Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan.* Yogyakarta: deepublish.

Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.* Jawa Tengah: Oase Group.

Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS.* Sleman: deepublish publisher.

Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care.* Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.

Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin.* Yogyakarta: Deepublish.

Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan.* Jakarta: Pustaka Bunda.

Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Malang: Wineka Media.

Jayanti, I. (2019). *Evidance Based Dalam Praktik Kebidanan.* Yogyakarta: Deepublish Publisher.

Kemenkes RI. (2016). *www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.*

Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Surabaya: Jakad publishing.

Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Malang: WINEKA MEDIA.

Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.

Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peurperium Care".* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

_____.(2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal.* Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan.* yogyakarta: deepublish.

Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan.* Yogyakarta: Deepublish Publisher.

_____. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan.* Sleman: Deepublish Publisher.

Noorbaya. S , Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Deepublish Publisher.

Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Malang: CV Media.

Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah.* Jakarta: ECG.

Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Deepublish.

Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.*

Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III).* Yogyakarta: Deepublisher.

Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Bina Pustaka.

Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf.didownload 02 oktober 2019 pukul 11.17*.

Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). *https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view.diakses04/11/2019.15:47*. kab.semarang: Dinkes.

Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan.* Yogyakarta: Diva press.

Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. jakarta: Penerbit Erlangga.

Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice*. yogyakarta: deepublish.

Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.

Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawara.

Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas.* Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.

sulistyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* yogyakarta: Andi.

Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset.

_____.(2016). *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset.

Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas.* Jakarta: Egc.

_____. (2017). *Kebidanan Komunitas.* Jakarta: Egc.

Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif.* Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.

_____. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. (2015). anemia in pregnancy:impact on weight and in the development of anemia in newborn.

Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.

Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas.* Yogyakarta.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Pemeriksaan Kesehatan (Gula Darah, Asam Urat, dan Tekanan Darah) Gratis Bagi Warga Lanjut Usia (Lansia) di RT 04 Kelurahan Wonotirto, Kecamatan Samboja

Agusthin Pratiwi[1], Karnilan Lestari Ningsi Sam[2], Nur Afni Shafina[3], Ika Yunisa Sutomo[4], Ilma Nafiah[5]
[1]D III Kebidanan, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan, agusthinpratiwi@gmail.com
[2]D III Kebidanan, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan;
karnilan@poltekborneomedistra.ac.id
[3]D III Kebidanan, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan;
fina@poltekborneomedistra.ac.id
[4]D III Kebidanan, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan, yunisaika61@gmail.com 5
[D]III Kebidanan, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan, nafiahi208@gmail.com

Korespondensi Email: agusthinpratiwi@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Free Health Check, Random Blood Sugar, Gout, Elderly

Kata Kunci :
Pemeriksaan Kesehatan Gratis, Gula Darah Sewaktu, Asam Urat, Lansia

Abstract

Non-Communicable Diseases (NCDs) are one of the leading causes of death in the world. The increase in NCDs also occurs in West Sumatra Province. The same is the case with Solok City. One of the current NCD control policies is through the community-based PTM Integrated Development Post (Posbindu) by conducting early detection, factor monitoring risks and follow-up promotively and preventively.The elderly are people who are undergoing the aging process and usually experience degenerative diseases. Indonesia's elderly population always increases every year. As we get older, the function of the body's organs decreases, making it easier to get disease due to aging or old age. Therefore, the aim of implementing Free Health Checks is carried out for the RT. 4 Wonotirto Subdistrict, especially the elderly, are as follows: 1) Improving public health through health checks in the form of checking blood sugar, uric acid and blood pressure. 2) Providing motivation to the public, especially the elderly, about the importance of awareness of carrying out routine checks, and 3) Increasing public insight, especially in the health sector. The implementation of this activity involves the target community, namely the elderly who live in the RT. 4 Wonotirto Village. This activity lasts for 3 hours. The total number of participants who took part was 7 people. The results of the blood pressure examination showed that the average blood pressure of the participants was normal, namely 100/70-140/100. Meanwhile, the average blood sugar level during the participants was also normal, namely <180 mg/dL.

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu

penyebab utama kematian di dunia. Peningkatan PTM juga terjadi di Provinsi Sumatera Barat. Demikian juga halnya dengan Kota Solok. Salah satu kebijakan pengendalian PTM saat ini adalah melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM berbasis masyarakat dengan melakukan deteksi dini, pemantauan faktor risiko dan tindak lanjut secara promotif dan preventif. Lansia adalah masyarakat yang sedang menjalani proses penuaan dan biasanya mengalami penyakit degeneratif. Penduduk lansia Indonesia selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan menurun semakin menurun maka mudah sekali terkena penyakit akibat faktor umur yang sudah tua atau lanjut usia. Oleh karena itu, tujuan pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis yang dilakukan oleh mahasiswa Semester 5 program studi D-III Kebidanan Politeknik Borneo Medistra Balikpapan yang sedang melaksanakan Praktik Komunitas (PKMD) untuk masyarakat Kelurahan Wonotirto, khususnya warga usia lansia di RT. 004 adalah sebagai berikut: 1) Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pemeriksaan kesehatan berupa cek gula darah, asam urat, dan tekanan darah. 2) Memberikan motivasi kepada masyarakat khususnya para lansia tentang pentingnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan secara rutin, dan 3) Meningkatkan wawasan masyarakat terutama di bidang kesehatan. Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan sasaran masyarakat, yaitu usia lansia yang berdomisili di RT. 004 Kelurahan Wonotirto. Kegiatan ini berlangsung selama 3 jam. Jumlah total peserta yang ikut adalah 7 orang. Hasil pemeriksaan tekanan darah, rerata tekanan darah dari peserta adalah normal, yaitu di angka 100/70-140/100. Sedangkan rerata kadar gula darah sewaktu peserta juga normal yaitu < 180 mg/dL.

Pendahuluan

Diabetes mellitus (DM) atau biasa disebut penyakit kencing manis, merupakan suatu penyakit menahun yang apabila tidak ditangani dengan tepat bisa menyebabkan penderitanya mengidap penyakit ini seumur hidup (**Sihotang 2017**). Penyebab penyakit diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas, yang diandai dengan adanya peningkatan gula darah (hiperglikemia) yang disebabkan oleh menurunnya jumlah insulin dari pankreas.

Penyakit DM bisa menimbulkan berbagai komplikasi, baik makrovaskuker maupun mikrovaskuler. Penyakit DM dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskuler yang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan, sehingga dapat meningkatkan penyakit hipertensi dan infark jantung. ***Internasional Diabetes Federation*** **(2021)** menyebutkan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia sebanyak 19,47 juta jiwa. **Kementrian Kesehatan RI (2020)** menyebutkan bahwa jumlah kasus Diabetes Melitus di Kalimantan Timur sebesar 2,26%, Dinas **Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2019)** mencatat jumlah penderita diabetes melitus pada kabupaten Kutai Kartanegara yaitu sebanyak 16,242 jiwa dengan persentasi 87,7%.

Asam urat (*arthritis gout*) adalah hasil metabolisme terakhir dari purin, yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Asam urat memiliki

hubungan erat dengan gangguan metabolisme purin yang bisa memicu terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah. Kadar asam urat dalam darah dikatakan tinggi apabila jika kadar asam urat lebih dari 7 mg/dl pada laki-laki dan 6 mg/dl pada perempuan. Peningkatan kadar asam urat bisa menyebabkan gangguan pada tubuh, seperti rasa nyeri di daerah persendian yang sering disertai dengan rasa nyeri yang teramat sangat bagi penderitanya (**Untari & Wijayanti, 2017**). **Riskesdas (2018**) menyebutkan jumlah penyakitasam urat berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan di Indonesia yaitu sebanyak 11,9%, dan berdasarkan diagnosis atau gejala yaitu sebanyak 24,7%. **Riskesdas (2018)** menyebutkan jumlah kasus asam ura t di Kalimantan Timur yaitu sebanyak 72 orang (8%) dari 899 orang (56,8%), terdiri dari 34 (47,2%) wanita berumur >50 tahun, 25 (34,7%) wanita <50 tahun. **Riskesdas (2013)** menyebutkan bahwa populasi asam urat khusus kabupaten Kutai Kartanegara sendiri sebesar 21,9% yang mana menempati urutan kedua setelah kabupaten Kutai Barat (31,6%).

Orang yang telah lanjut usia (lansia) rentan terkena penyakit dikarenakan menurunnya kekuatan fisik dan daya tahan tubuh, yang membuat mekanisme kerja organ tubuh menjadi terganggu sehingga tubuh menjadi lebih rentan terkena penyakit. Diabetes adalah salah satu penyakit yang rentan dialami oleh lansia karena menurunnya fungsi organ pankreas dalam tubuh untuk memproduksi hormon insulin, sehingga terjadi peningkatan intoleransi glukosa akibat proses penuaan (**Siloam, 2023**). Asam urat rentan dialami lansia karena enzim urikinase yang mengoksidasi asam urat menjadi alotonin sehingga mudah dibuang dan menurun seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Jika pembentukan enzim ini terganggu, maka kadar asan urat dalam darah akan naik (**Dinanti, 2015).** Upaya pencegahan penyakit diabetes melitus dan asam urat pada lansia dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan deteksi dini, maka upaya pencegahan dan pengobatan dapat segera diberikan sehingga tercapai peningkatan derajat kesehatan pada lansia. Pemeriksaan kadar gula darah dan asam urat melalui tes darah dapat digunakan untuk mendeteksi penyakit degeneratif yang muncul seiring bertambahnya usia akibat dari penurunan fungsi organtubuh (**Setyawati, 2022).**

Hasil observasi yang telah kami lakukan di RT. 04 Kelurahan Wonotirto, Samboja dan telah didapatkan hasil dengan jumlah usia 60 – 65 tahun berjumlah 9 orang (5,3%), 65 – 70 tahun berjumlah 5 orang (3%), dan >70 tahun berjumlah 3 orang (1,8%) dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 4 orang, dan laki-laki 6 orang. Tidak ada kegiatan posyandu untuk warga lansia di RT. 04 Kelurahan Wonotirto, Samboja. Oleh karena itu, pemeriksaan GDS (gula darah sewaktu), asam urat, dan tekanan darah untuk warga lansia tidak dilakukansecara rutin.

Berdasarkan analisa masalah yang telah kami lakukan di RT. 04 Desa Wonotirto, kami tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan implementasi pengecekan GDS (gula darah sewaktu), asam urat, dan tekanan darah bagi warga lanjut usia di RT. 04 Desa Wonotirto, Samboja

Metode

Metode yang digunakan berupa kegiatan pemeriksaan gula darah sewaktu dan asam urat. Tahapan kegiatan yang dilakukan yaitu: A. Tahap Persiapan; 1) Survei warga RT. 004 Desa Wonotirto; 2) Penentuan permasalahan utama warga setempat; 3) Pemantapan dan penentuan lokasi kegiatan; 4) Persiapan alat dan bahan pemeriksaan (alat pemeriksaandarah, beserta lembar ceklis konsultasi kesehatan); dan B. Tahap Pelaksanaan pemeriksaan gula darah sewaktu dan asam urat yaitu: 1) Warga RT. 004 memasuki tempat pelaksanaan; 2) Dilakukan pemeriksaan Tekanan Darah, beserta Penimbangan Berat Badan; 3) Peserta kegiatan (warga RT. 004) dipersilahkan untuk memilih salah satu jenis pemeriksaan; 4) Dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu dan asam urat berurutan sesuai kedatangan warga RT. 004; 5) Setelah hasil darah keluar, warga RT. 004 diberikan konsultasi kesehatan sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan; 6) Setelah semua kegiatan berjalan, dilakukan pendokumentasian berupa kertas hasil pemeriksaan dan

daftar hadir peserta kegiatan.

Hasil dan PembahasanTahap 1 Pengkajian

Gambar 1. Proses Pengkajian Warga RT. 04
Kel. Wonotirto (sumber: data primer, 2023)

Pendataan telah dilakukan di RT. 004 di dapatkan hasil Usia 60 – 65 tahun berjumlah 9 orang (5,3%), 65 – 70 tahun berjumlah 5 orang (3%), dan >70 tahun berjumlah 3orang (1,8%). Berikut ini adalah hasil kajian data warga lansia yang telah kami peroleh dalam bentuk diagram:

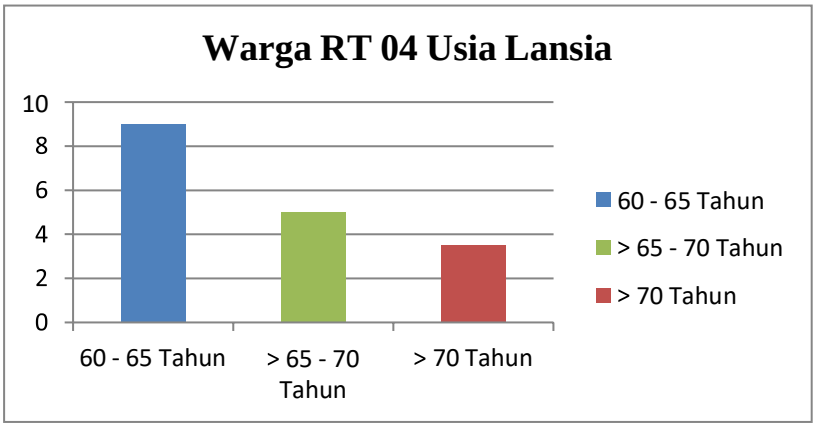
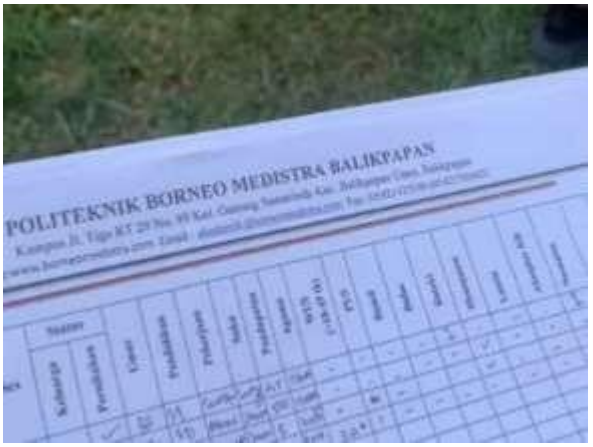


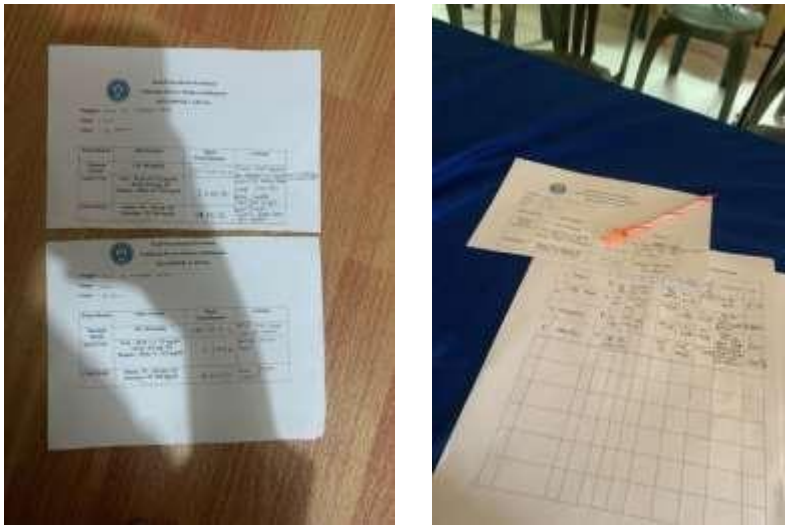
Diagram. 1 Distribusi Warga Kategori Lansia berdasarkan Persebaran Usia (sumber: data primer, 2023)

Berdasarkan diagram dapat kesimpulan bahwa terdapat warga usia lansia yang bertempat tinggal di RT. 004 dibandingkan RT lainnya di Kelurahan Wonotirto. Oleh karena itu, pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis bagi Lansia ini dilakukan di RT004 Kelurahan Wonotirto yang bekerja sama dengan pihak RT beserta Kader di RT 004. Kegiatan ini dilaksanakan pada 20 November 2023 yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia khususnya pada lansia yang diakibatkan dari penurunan fungsi organ tubuh dan faktor lainnya.



Gambar 2. Instrumen Yang Digunakan Untuk Mendata Warga
(sumber: data primer, 2023)

Tahap 2 Hasil Pemeriksaan



Gambar 3. Dokumentasi Hasil Pemeriksaan Warga
(sumber: data primer, 2023)

Berdasarkan data pengkajian maka dilakukan analisa data fokus pada sasaran utamayakni sebagai berikut.

Tabel 1. Fokus Sasaran

Data Fokus	Masalah
Warga usia lansia di RT 004 Kelurahan Wonotirto	Kurangnya kesadaran warga RT. 004 terkait pentingnya menjaga kadar gula dalam darah beserta asam urat terutama bagi warga lanjut usia (lansia).

Tahap 3 Perumusan Masalah

Dari hasil analisa, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:
Kurangnya kesadaran warga RT. 004 terkait pentingnya menjaga kadar gula dalam darah beserta asam urat terutama bagi warga lanjut usia (Lansia).

Tahap 4 Prioritas Masalah

Dari hasil di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:
Kurangnya kesadaran warga RT. 004 terkait pentingnya menjaga kadar gula dalam darah beserta asam urat terutama bagi warga lanjut usia (Lansia).

Tahap 5 Menentukan Diagnosa

Dari data di atas, dapat ditetapkan diagnosa masalah yaitu:
Kurangnya kesadaran warga RT. 004 terkait pentingnya menjaga kadar gula dalam darah beserta asam urat terutama bagi warga lanjut usia (Lansia).

Tahap 6 Perencanaan

Berikut ini adalah tabel perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang ditemukan:

Tabel 2. Pemecahan Masalah

Analisis Masalah	Rencana Penyelesaian Masalah	Sasaran	Waktu/Tempat	Penanggung Jawab
Kurangnya kesadaran warga RT. 004 terkait pentingnya menjaga kadar gula dalam darah beserta asam urat terutama bagi warga lanjut usia (Lansia)	Pemeriksaan tanda-tanda vital, beserta pemeriksaan gula darah sewaktu dan asam urat. Memberikan KIE sesuai dengan hasil pemeriksaan yang diperoleh	Warga lanjut usia (lansia) di RT. 004	Senin, 20 November 2023 Posyandu RT. 004 Kelurahan Wonotirto	Agusthin Ika IlmaYohana

Tahap 7 Pelaksanaan

Gambar 4. Proses Pemeriksaan Kesehatan (sumber: data primer, 2023)

Kegiatan ini berlangsung pada Senin, 20 November 2023 di posyandu RT 004 Kelurahan Wonotirto. Pada pelaksanaan ini yakni dengan melakukan pemeriksaan tanda-

tanda vital (TTV) yang kemudian dilanjutkan oleh pemeriksaan darah sederhana berupa pemeriksaan gula darah sewaktu dan asam urat. Setelah hasil darah keluar, dilanjutkan dengan pemberian KIE terkait dengan masalah kesehatan yang tampak pada hasil pemeriksaan tersebut. Salah satu cara untuk mengendalikan penyakit tidak menular seperti diabetes, kolesterol, dan asam urat adalah dengan pengurangan dan pengendalian faktor resiko melalui deteksi dini (skrining). Deteksi dini atau skrining bertujuan untuk memantau faktor resiko penyakit sehingga dapat diketahui sedini mungkin dan dapat ditindaklanjuti (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat menjadi salah satu upaya untuk mendeteksi penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, kardiovaskular, dan penyakit tidak menular lainnya (Lima, 2020).

Telah didapatkan hasil pemeriksaan kesehatan warga lansia yang mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan ini, sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	2 orang
Perempuan	4 orang

(sumber: data primer, 2023)

Berdasarkan **Tabel 3**, dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Badan Pusat Statistik (BPS) Kalimantan Timur (2020) menerangkan bahwa pada tahun 2020 jumlah penduduk yang terdata di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil berjumlah 3.766.039 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 1.961.634 jiwa, dan jenis kelamin perempuan berjumlah 1.804.405 jiwa.

Tabel 4. Distribusi Data Tekanan Darah Responden

No	Lansia	Tekanan Darah
1	Lansia 1	160/79 mmHg
2	Lansia 2	138/72 mmHg
3	Lansia 3	133/64 mmHg
4	Lansia 4	128/62 mmHg
5	Lansia 5	122/71 mmHg
6	Lansia 6	119/69 mmHg

(sumber: data primer, 2023)

Berdasarkan Tabel 4 disimpulkan tekanan darah tertinggi senilai 160/79 mmHg, dan terendah senilai 119/69 mmHg. Nilai tekanan darah normal berada di kisaran 90/60 hingga 120/80 mmHg. Sementara itu nilai tekanan darah normal pada lansia berada di rentang angka 130/80 hingga 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan suatau keadaan yang sering dialami oleh lansia, dengan bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Untuk menghindari atau menurunkan resiko penumpukan zat kolagen dan aterosklerosis yang merupakan salah satu penyebab hipertensi, maka diperlukan olahraga yang teratur (Izhar, D. (2017).

Tabel 5. Distribusi Data Gula Darah Responden

No	**Lansia**	**Gula Darah**
1	Lansia 1	162 mg/dL
2	Lansia 2	135 mg/dL
3	Lansia 3	115 mg/dL
4	Lansia 4	115 mg/dL
5	Lansia 5	112 mg/dL
6	Lansia 6	107 mg/dL

(sumber: data primer, 2023)

Berdasarkan **Tabel 5** disimpulkan kadar gula darah tertinggi senilai 162 mg/dL, dan terendah senilai 107 mg/dL.Kadar gula darah dikatakan normal jika hasil kurang dari 140 mg/dL, dan kondisi prediabetes berkisar 140 hingga 199 mg/dL. Jika hasil tes kadar gula 200 mg/dL menandakan pasien menderita diabetes melitus tipe dua (2). Risiko pada lansia terkena diabetes melitus lebih rentan terkena dari pada usia 20-45 tahun, dikarenakan pada usia 45-60 tahun terjadi penambahan intoleransi gula darah (glukosa). Kemampuan sel pankreas dalam produksi ins ulin mengalami pengurangan pada proses penuaan pada lansia (Imelda, 2019).

Tabel 6. Distribusi Data Asam Urat Responden

No	Lansia	Asam Urat
1	Lansia 1	7 mg/dL
2	Lansia 2	5,7 mg/dL
3	Lansia 3	5,2 mg/dL
4	Lansia 4	4,6 mg/dL
5	Lansia 5	4,6 mg/dL
6	Lansia 6	4,4 mg/dL

(sumber: data primer, 2023)

Berdasarkan **Tabel 6** disimpulkan kadar asam urat tertinggi senilai 7 mg/dL, dan terendah senilai 4,4 mg/dL. Untuk pria dewasa: kadar asam urat normal berkisar antara 3,4 hingga 7,0 mg/dL. Sementara untuk wanita dewasa: kadar asam urat normal biasanya berkisar antara 2,4 hingga 6,0 mg/dL. Penyakit asam urat atau yang biasa dikenal dengan gout arthritis adalah suatu penyakit yang disebabkan karena penimbunan kristal monosodium urat didalam tubuh seseorang. Semakin bertambah usia, maka risiko memiliki kadar asam urat dalam darah juga semakin tinggi. Penyakit asam urat atau yang biasa dikenal dengan gout arthritis adalah suatu penyakit yang disebabkan karena penimbunan kristal monosodium urat didalam tubuh seseorang. Penimbunan kristal monosodium tersebut jika berlebih didalam tubuh dapat menyebabkan timbulnya asam urat atau gout arthritis (Jaliana et al., 2020)

Tahap 8 Evaluasi

Evaluasi secara umum dilakukan setelah kegiatan pemeriksaan telah selesai, seluruh rangkaian kegiatan berjalan lancar sesuai dengan timeline yang telah ditetapkan dan juga berkat dukungan semua pihak yang berperan termasuk Ketua RT 004, Kader Posyandu RT 004, mahasiswa selaku pelaksana kegiatan, serta warga setempat yang telah mengikuti rangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan ini. Hasil dari kegiatan ini yaitu kemawasan warga usia lanjut di RT 004 Kelurahan Wonotirto dalam menyadari pentingnya menjaga kesehatan di usia yang tak lagi muda.

Simpulan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan kegiatan program kerja kelompok PKMD RT 004 yang telah diselenggarakan, dapat disimpulkan bahwa kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Gratis bagi Warga Lanjut Usia di RT 004 Kelurahan Wonotirto ini sangat bermanfaat bagi masyarakat. Manfaatnya yakni: 1) Meningkatkan kesehatan masyarakat melaluipemeriksaan kesehatan berupa cek gula darah, asam urat, dan tekanan darah. 2) Memberikan motivasi kepada masyarakat khususnya para lansia tentang pentingnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan secara rutin, dan 3) Meningkatkan wawasan masyarakat terutama dibidang kesehatan.

Setelah pelaksanaan kegiatan program kerja kelompok PKMD RT 004 "PemeriksaanKesehatan Gratis bagi Warga Lanjut Usia (Lansia) di RT 004 Kelurahan Wonotirto" ini disarankan kepada masyarakat Kelurahan Wonotirto untuk lebih memperhatikan lagi kondisikesehatan dengan rajin memeriksakan diri ke pusat kesehatan minimal sebulan sekali sebagai deteksi dini penyakit yang mungkin saja datang tanpa disadari

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Dosen Politeknik Borneo meditsra balikpapan coordinator Praktek Klinik Komunitas, Pembimbing Akademik, team kelompok Pihak kelurahan wonotirto, puskesmas samboja, Kader, Ketua RT dan masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

Daftar Pustaka

Amaliah, R. (2022). *Gambaran Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Segiri.* Jurnal Verdure Vol. 4(1): 116-122

Arjani, I. A. M. S. (2018). *Gambaran Kadar Asam Urat Dan Tingkat Pengetahuan Lansia Di Desa Samsam Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan*. Jurnal Analis Kesehatan Vol. 6(1): 46-55

Azmi, R. N. (2022). *Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Samarinda Tentang Penyakit Artritis dan Pemeriksaan Kadar Asam Urat. Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat.* Vol 7(1): 66-73

Hudayati. (2022). *Efektifitas Air Rebusan Daun Seledri Terhadap Kadar Asam Urat Pada Lansia Di Posyandu Lansia Jonggon Jaya Kutai Kartanegara.* Jurnal *Borneo StudentResearch* Vol. 3(3)

Izhar, D. (2017). *Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol.17 No.1 Tahun 2017

Jaliana, J., Suhadi, S., & Sety, L. O. M. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asam Urat pada Usia 20-44 Tahun di RSUD Batheramas* Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Jimkesmas Vol. 3(2), 1–13

Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular.* Ditjen Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Kusumaningtyas, M. (2023). *Pemeriksaan Kadar Gula Darah dan Asam Urat Remaja di Desa Tohudan, Colomadu, Karanganyar*. Jurnal Pengabdian Masyarkat Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia. Vol 2(1)

Lestari. (2021). *Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan*. Prosiding Biologi *Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*. ISBN: 987-602-72245-6-8

Lima, F. V. I. de, Hataul, I. A. H., & Taihuttu, Y. M. J. (2020). *Skrining Kadar Glukosa*

Darah, Asam Urat, dan Kolesterol di Negeri Seith Kecamatan Maluku Tengah. Jurnal Bakira UNPATTI (Jurnal Pengabdian Masyarakat) 1(1), 70 – 78

Mukaromah, A. H. (2020). *Pemeriksaan Glukosa, Kolesterol dan Asam Urat Pada Masyarakat Peserta Car Free Day di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Kota*

Semarang. Jurnal Surya Masyarakat. Vol. 2(2): 133-138

Sahli. (2021). *Pemeriksaan Glukosa, Kolesterol dan Asam Urat Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Di Kampung Distrik Depapre Kabupaten Jayapura Tahun 2021*. Jurnal Abdikemas. Vol 3(2)

Setyawan, A. B. (2018). *Pengaruh Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 6(1)

Setyawati, (2022) .*peningkatan kualitas hidup sehat dalam mencegah dan mengurangi resiko diabetes melitus* .jurnal pengabdian masyarakat

Sihotang , 2017.*pemantauan diagnosa diabetes melitus* jurnal Mantik Penusa. vol. 1(1): 36- 41.

Azmi ,nur .dkk,. (2022). *Deteksi Dini Kadar Gula Darah Sewaktu, Kolesterol Total, dan Asam Urat pada Masyarakat Kecamatan Deli Tua*. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat. 2 (1), 12 – 22

Untari & Wijayanti, 2017 *hubungan pola makandengan penyakit gout*.ISBN 978-979-3812- 42-7

Zahri, D. (2019). *Pelaksanaan Pengukuran Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Sirosis Hepatis Untuk Mencegah Hipertensi Portal*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi Vol. 3 (2):47-54

Siloam . 2023 . Diabetes pada Lansia, Ini Gejala dan Cara Mengendalikannya. “Diabetes pada Lansia, Ini Gejala dan Cara Mengendalikannya.” Accessed March 13, 2024. https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/diabetes-pada-lansia.

“IDF Diabetes Atlas.2021 : Estimation of Global and Regional Gestational Diabetes Mellitus Prevalence for 2021 by International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group’s Criteria - ScienceDirect.” Accessed March 13, 2024. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822721004095.

“Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.” Accessed March 13, 2024. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1131/diabetes-melitus-adalah-masalah-kita.

“Pathfinder-KEMENKES-RI_Diabetes.Pdf.” Accessed March 13, 2024. https://perpustakaan.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2022/04/Pathfinder-KEMENKES-RI_Diabetes.pdf.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, -. *Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,2019. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3890/

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Continuity of Care (COC) Pada Ny. L Umur 24 Tahun G2P1A0 Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana

Ilya Wanawati[1], Eti Salafas [2]
[1]Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, ilyawanawati50@gmail.com
[2]Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email : ilyawanawati50@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery

Kata Kunci : Asuhan kebidanan,Komprehensif, Persalinan Normal

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services and family planning services that connect women's health needs, especially and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out in complete with simple laboratory examinations and counseling. Comprehensive midwifery care includes places for continuous examination activities, including pregnancy midwifery care, childbirth midwifery care, postpartum midwifery care and newborn midwifery care and birth control acceptors. Pregnancy care prioritizes continuity of care is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals, because that way the development of their condition will be monitored at all times and they will also become trusting and open because they feel that they already know the caregiver. The type of research used is descriptive, with a case study (Case Study), the sample used is Mrs. L. After taking care of her, she has provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, childbirth, postpartum, babies and the results are normal pregnancy, normal childbirth, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and case in the Comprehensive Midwifery Care for Mrs. L and By.Mrs. L in Suruh Village.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan

laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Sampel yang digunakan adalah Ny. L. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.L dan By.Ny.L di Desa Suruh.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. AKI di negara yang masih berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk negara yang berpenghasilan tinggi menunjukan angka kematian ibu diangka 11 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya (WHO,2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia sejak tahun 2018 – 2021 menunjukkan bahwa adanya peningkatan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukan angka 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah menunjukan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarhan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Ditjen Kesehatan Masyarakat (Kemenkes RI, 2022).

Kemudian untuk jumlah Angka Kematian Ibu khususnya di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2022 mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun-tahun sebelumnyan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, sepanjang tahun 2022 terjadi 84,6 kasus kematian ibu bersalin per 100.000

kelahiran hidup. Kemudian untuk Angka Kematian Bayi (AKB) juga menunjukan diangka 7,02 kasus kematian bayi per 100.000 kelahiran hidup.

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko, dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secarakomprehensif pada kehamilan dengan melakukan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 memberikonseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). (Kementerian Kesehatan RI.2020)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke- 28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehinggadiharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapatditerima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga

selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut. Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosenagar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan Continuity of Care dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. L Umur 24 Tahun G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana".

Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study)* pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalian, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil TM III usia kehamilan 34 minggu 3 hari G2 P1 A0 lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan November 2023 di rumah pasien dengan data primer sedangkan pada TM III pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari menggunakan data primer asuhan persalinan sebanyak 1 kali menggunakan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir, 6 jam dengan data primer 7 hari dan 28 hari dengan data sekunder, asuhan nifas sebanyak 3 kali yakni 6 jam post partum dengan data primer, 7 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data sekunder, dan keluarga brencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data sekunder.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada tanggal 05 November 2023 Jam 15:00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. L umur 24 tahun hamil kedua, belum pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 10/03/2023, HPL 17/12/2023. Ibu mengatakan keluhanya sering BAK. Pada data objektif tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik leopoid I : bagian fundus teraba lunak tidak melenting (bokong) TFU=29 cm, leopoid II bagian kanan teraba bagian keras memanjang (punggung), sebelah kiri teraba bagian kecil- kecil (ekstermitas), leopoid III teraba bulat keras melenting bisa digoyang (kepala), leopoid IV tidak dilakukan, DJJ: 153 x/ menit.

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.L selama hamil Ny.L sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. L sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2016).

Ny. L telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 145 cm. Hal ini menunjukan bahwa Ny. L tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2015). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. L mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 40 kg dan saat hamil 51,7 kg.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny. L adalah 11,2 kg. Hal ini menunjukan bahwa berat badan Ny. L sesuai dengan teori Marmi (2016) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pemeriksaan usia kehamilan 34^{+4} minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 29 cm. Status imunisasi TT Ny. S adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny. S sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Ny. L selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan (Manuaba & Gede, 2018). Ny. L setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016).

Konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori.Pada kasus Ny. L dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny. L, sehingga tidak ada dilakukan penatalakasaan tindakan segera pada kasus Ny. L. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan pervaginam

Kala I Tanggal 06 Desember 2023 jam 03.00 WIB Ny. L mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak tanggal 05 desember 2023 pukul 22.00 WIB . Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 110/80 Mmhg nadi 83x/menit, suhu 36,5^{o}C, Pernafasan 23 x/ Menit, BB 51,7 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kiri teraba keras lurus seperti papan ,bagian kanan teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2945 gram. Persalinan Kala I tanggal 06 Desember 2023 jam 03..00 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban utuh, pembukaan 7 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu mengajarkan tehnik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu miring kekiri agar mempercepat penurunan kepala bayi.

Pada tanggal 6 Desember 2023 bayi lahir segera menangis pukul 03.55 wib.Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Jayanti, I. (2019).

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 04.05 wib Kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan

pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017).

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. L dilakukan di Puskesmas Suruh. Bayi Ny. L lahir pada tanggal 06 Desember 2023 jam 03.55 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. L dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny. L sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. L dalam batas normal dan hasil dari penilaian AS 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,AS1 menit 0 - 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. L sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. L tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusar bayi Ny. L sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tangal 06 desember 2023 pukul 03.55 WIB, bayi Ny. L lahir secara normal, cukup bulan 38 minggu 4 hari, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi, (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat,warna kulit kemerahan,dan keluar mekonium dalam 24 jam

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

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. L selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. S tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al*., (2017), 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 Ibu Nifas

Pada tanggal 06 desember 2023 setelah persalinan Ny. L mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Kunjungan nifas 2 tanggal 13 Desember 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI. 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). Kunjungan Nifas 3 Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 17 Desember 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 3-4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Widiastini, L. P. 2018). 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.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana Asuhan keluarga berencana pada Ny. L atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Implan atas kesepakatan bersama dengan suami. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala),

metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB Implan, penulis menjelaskan kepada Ny. L tentang penjelasan, pengertian, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB Implan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Gambar 1. Asuhan kehamilan, persalinan dan KB.

Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. L tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny. L dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV.

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. L dari 6 jam post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan neonatus yang diberikan kepada By.Ny. L mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi bayi baru lahir sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. L ibu berencana menggunakan KB implant, ibu mengatakan setelah menggunakan KB implant dan ibu tidak pernah menstruasi. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Ny. L, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.

BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.

Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin.*Yogyakarta: Deepublish.

Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan.* Jakarta: Pustaka Bunda.

Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deep Publish.

Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, N. (2019). *Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide* (2nd ed.). Elsevier Health Sciences.

Jayanti, I. (2019). *Evidance Based Dalam Praktik Kebidanan.* Yogyakarta: Deepublish Publisher.

Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Surabaya: Jakad publishing.

Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020.

Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Malang: WINEKA MEDIA.

Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelayan ANC Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.

Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Ilmu Keperawatan*, *iii*(1).

Mandang, & Jenni. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media.

Manuaba, & Gede, I. B. (2002). *Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.

Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar.

Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.

Prawiharjo. (2018). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Rukiyah, A. Y. (2011). *Asuhan Kebidanan I*. CV. Trans Info Media.

Saroha, P. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.

Soepardan, S. (2008). *Konsep Kebidanan*. EGC.

Sudarti, Judha, M., & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.

Walyani, E. siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PAPER PLANE.

Widiastini, L. P. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir. Bogor: In Media.

Wulandari, H. (2011). Asuhan Kebidana Ibu nifas. yogyakarta: gosyen publisihin

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan MP ASI terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita di Dusun Gelangan Desa Tlogomulyo

Siswati[1], Vistra Veftisia[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, siswatijp@gmail.com
[2]Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email: siswatijp@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Nutrition, Toddlers, MP ASI

Kata Kunci : Nutrisi, Balita, MP ASI

Abstract

Nutrition is an important component in life. Fulfillment of nutrition does not only focus on the type and amount but must pay attention to the method, quantity, age of babies and toddlers. For babies aged 0-6 months, nutrition can be met with breast milk alone. However, after the age of 6 months, additional nutrition is needed in the form of complementary foods for breast milk (MP ASI), which are foods/drinks with balanced nutrition for toddlers aged 6-24 months. Providing MP-ASI is a gradual process of transitioning intake from breast milk to semi-solid family food in terms of type, quantity, frequency, texture and consistency according to the needs of toddlers. Providing correct MP-ASI affects the child's growth and development process and his intelligence. However, inappropriate MP-ASI will cause problems in children's nutritional status, one of which is malnutrition. A phenomenon that is still often encountered is the mother's lack of understanding in providing appropriate complementary foods. The problem of lack of maternal knowledge affects the growth and development of toddlers. Based on the problems that arise, community service activities are needed to overcome these problems. This activity began with a pre-test related to MP ASI which was attended by 10 mothers of stunted toddlers who then provided material about MP ASI and continued with an evaluation in the form of a post test. From this activity, the result was an increase in the knowledge of mothers of toddlers about MP ASI.

Abstrak

Nutrisi merupakan salah satu komponen penting dalam kehidupan. Pemenuhan nutrisi tidak hanya berfokus pada jenis dan jumlahnya saja tetapi harus memperhatikan cara, kuantitas, umur bayi dan balita. Bagi bayi usia 0-6 bulan, nutrisi dapat dipenuhi dengan ASI saja. Namun, setelah usia 6 bulan dibutuhkan gizi tambahan berupa Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang merupakan makanan/ minuman dengan zat gizi seimbang bagi balita usia 6-24 bulan. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari ASI menuju makanan keluarga semi padat

secara bertahap baik jenis, jumlah, frekuensi, tekstur dan konsistensinya sesuai kebutuhan balita. Pemberian MP-ASI yang benar, berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak dan kecerdasannya. Namun, MP-ASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah dalam status gizi anak salah satunya masalah gizi kurang/ gizi buruk. Fenomena yang masih banyak ditemui adalah kurangnya pemahaman ibu dalam pemberian MP ASI yang tepat. Masalah kurangnya pengetahuan ibu ini mempengaruhi tumbuh kembang balita. Berdasarkan masalah yang muncul, maka diperlukan kegiatan pengabdian masyarakat untuk mengatasi hal tersebut. Kegiatan ini diawali dengan pre test berkaitan dengan MP ASI yang diikuti oleh 10 ibu balita stunted kemudian memberikan materi tentang MP ASI dan dilanjutkan dengan evaluasi berupa post test. Dari kegiatan tersebut didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan ibu balita tentang MP ASI.

Pendahuluan

Nutrisi merupakan suatu komponen penting yang mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi dan balita. Ketika bayi berusia 0-6 bulan, nutrisi bayi masih dapat dicukupi dengan ASI saja. Namun, setelah berusia 6 bulan, bayi harus diperkenalkan dengan gizi tambahan yang berupa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) atau makanan tambahan untuk memenuhi gizi pada bayi. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi asupan dari susu (ASI) menuju makanan keluarga semi padat secara bertahap, seperti jenis, jumlah, frekuensi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai kebutuhan bayi terpenuhi (Rotua, Novayelinda, & Utomo, 2018).

Pemberian MP-ASI yang benar akan sangat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak dan kecerdasannya. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah dalam status gizi anak salah satunya masalah gizi kurang dan gizi buruk (Mufida, Widyaningsih, & Maligan, 2015). Fenomena yang masih banyak ditemui adalah kurangnya pemahaman ibu dalam pemberian MP ASI baik mengenai usia pemberian MP ASI, frekuensi pemberian MP ASI perhari, porsi pemberian MP ASI sekali makan, dantekstur pemberian MP ASI yang harus diberikan sesuai dengan usia buah hatinya.

World Health Organization (WHO) dan UNICEF menyatakan bahwa lebih dari 50% kematian balita disebabkan oleh keadaan kurang gizi dan dua pertiganya terkait dengan perilaku pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak (Gulo & Nurmiyati, 2015). Indonesia menempati peringkat kelima dunia dalam masalah gizi buruk atau sekitar 3,8% dari total 87 jumlah anak nasional.

Kementerian Kesehatan RI (2018) berdasar hasil Riskesdas tahun 2018, mengemukakan bahwa status gizi pada balita di Indonesia tahun 2013 yang mengalami gizi buruk sebesar 5,7% dan gizi kurang sebesar 13,9%, jika jumlah inidirata-rata sekitar 19,6% balita mengalami masalah gizi. Sedangkan tahun 2018, angka ini mengalami penurunan dengan prevalensi sebanyak 3,9% untuk gizi burukdan 13,8% untuk gizi kurang dengan rata-rata sekitar 17,7%. WHO menargetkan masalah gizi akanteratasi jika angka kejadian kurang dari 20%, sedangkan program pemerintah tentang RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019menargetkan untuk gizi buruk dan kurang akan teratasi jika angka kejadian sebesar 17%.

Ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian makanan tambahan pada bayi, faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, kesehatan dan pekerjaan ibu, petugas kesehatan, budaya dan sosial ekonomi.Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan (Heryanto, 2017). Pemberian ASI Eksklusif yang belum optimal disebabkan oleh pemberian MP-ASI secara dini. Tingkat pendidikan ibu yang rendah tentang pemberian ASI mengakibatkan ibulebih sering bayinya diberi susu botol dari pada disusui ibunya, bahkan juga sering bayinya yang baru berusia 1 bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI (Baharudin, 2014).

Makanan pelengkap awal atau makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sebelum usia 6 bulan mengakibatkan dampak negatif jangka panjang dan jangka pendek. Dampak negatif jangka pendek jika bayi diberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan di antaranya adalah bayi kehilangan nutrisi dari ASI, menurunkan kemampuan isap bayi, memicu diare dan memicu anemia. Sedangkan dampak negatif jangka panjang bila bayi diberikan makanan pendamping ASI sebelum 6 bulan di antaranya adalah obesitas, hipertensi, arterosklerosis, alergi. Tidak tepatnya waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) ini disebabkan oleh beberapa alasan salah satunya adalah karena ibu bekerja (Savitri, 2016).

Upaya untuk mengurangi perilaku pemberian MP-ASI dini dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga. Kegiatan peningkatan pengetahuan tersebut melalui pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan agar Ibu dan keluarga lebih memahami bahaya, dampak dan risiko pemberian MP-ASI dini pada bayi. Peran tenaga kesehatan sebagai pemberi informasi sangat diperlukan untuk gencar mensosialisasikan program ASI eksklusif (Arini, 2017).

Permasalahan pada kesehatan ibu dan anak di Dusun Gelangan dari hasil pengkajian dari 9 keluarga terdapat 10 balita karena 1 keluarga memiliki balita kembar. Dari 10 balita (100%) mengalami stunted dengan permasalahan pemberian MP ASI sampai saat ini. Hal ini merupakan masalah serius yang harus segera mendapatkan penanganan dari berbagai pihak dalam upaya menekan angka kejadian stunting khususnya di Dusun Gelangan.

Berdasarkan fenomena diatas, maka diperlukan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk penyuluhan/ pendidikan kesehatan mengenai MP ASI pada balita di Dusun Gelangan Desa Tlogomulyo. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian MP ASI pada balita baikdari segi jumlah, kuantitas, tekstur, dan jenisnya.

Permasalahan Mitra

Permasalahan pada kesehatan ibu dan anak di Dusun Gelangan dari hasil pengkajian dari 9 keluarga terdapat 10 balita karena 1 keluarga memiliki balita kembar. Dari 10 balita (100%) mengalami stunted dengan permasalahan pemberian MP ASI sampai saat ini. Hal ini merupakan masalah serius yang harus segera mendapatkan penanganan dari berbagai pihak dalam upaya menekan angka kejadian stunting khususnya di Dusun Gelangan. Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu balita saat pengkajian didapatkan 2 ibu balita (20%) adalah kader kesehatan dan 8 ibu balita (80%) merupakan masyarakat biasa. Namun, seluruh ibu balita baik kader, maupun masyarakat biasa menyatakan belum mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai MP ASI pada balita. Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh penulis merupakan suatu upaya meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai MP ASI di Dusun Gelangan Desa Tlogomulyo Kecamatan Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.

Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam pelayanan kebidanan komunitas yaitu (1) deskriptif yaitu metode yang menggambarkan suatu wilayah, suasana dan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat serta masalah yang terjadi di Dusun Gelangan RT 1, 2, 3 / RW

02, Desa Tlogomulyo Kecamatan dengan memberikan solusi yang tepat dalam mengatasi permasalahan tersebut. (2) Partisipasi aktif yaitu anggota kelompok masyarakat di Dusun Gelangan RT 1, 2, 3 / RW 02 baik kelompok ibu hamil, ibu nifas, dan ibu balita, kader ikut serta dalam pelaksanaan manajemen kebidanan dalam masyarakat yang telah disusun dan direncanakan sesuai kesepakatan bersama yang melibatkan tokoh masyarakat dan mahasiswa. (3) Wawancara yaitu dengan tanya jawab langsung terhadap sasaran. Wawancara yang dilakukan pertama kali adalah dengan tokoh masyarakat dan Bidan Desa, dan kader desa untuk mendapatkan data yang akan digunakan dalam pengkajian. Setelah didapatkan data tentang keadaan wilayah Dusun Gelangan, maka dilakukan pengkajian tiap KK dengan melaksanakan wawancara dengan memberikan pertanyaan terhadap sasaran, yaitu ibu hamil, ibu nifas, dan ibu balita. (4) study literature yaitu dengan mempelajari data yang ada yang didapat dari wawancara dengan tokoh masyarakat, Bidan Desa dan kader desa. Data yang dipelajari berupa data ibu hamil, ibu nifas, remaja, dan balita bermasalah.

Sasaran dalam kegiatan ini adalah ibu balita stunted di Dusun Gelangan Desa Tlogomulyo. Rangakaian kegiatannya meliputi persiapan, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan. Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal. Survey dilakukan dengan pendataan keluarga dimasyarakat secara *door to door* kemudian menentukan masalah, prioritas masalah, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan. Pelaksanakan kegiatan dengan memberikan materi tentang MP ASI pada balita di Balai RW Dusun Gelangan Desa Tlogomulyo dengan jumlah peserta 10 ibu balita stunted. Kegiatan dilaksanakan tanggal 1 Juni 2024 diawali dengan pre test untuk mengetahui pengetahuan ibu balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan dilanjutkan dengan pemaparan materi MP ASI pada balita dengan media power point dan leaflet serta diskusi, setelah itu dilaksanakan post test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu balita setelah diberikan pemaparan materi mengenai MP ASI pada balita.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan Kegiatan Pendidikan Kesehatan pada Ibu Balita

Kegiatan pendidikan kesehatan tentang MP ASI balita dilaksanakan pada tanggal 1 Juni 2024, dihadiri 10 peserta ibu balita stunted, dan bertempat di Balai RW Dusun Gelangan Desa Tlogomulyo. Kegiatan dilaksanakan tanggal diawali dengan pre test untuk mengetahui pengetahuan ibu balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan dilanjutkan dengan pemaparan materi MP ASI pada balita dengan media power point dan leaflet serta diskusi, setelah itu dilaksanakan post test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu balita setelah diberikan pemaparan materi mengenai MP ASI pada balita.

Penyampaian materi dilakukan dengan teknik diskusi secara kelompok dalam satu ruangan, dimana metode ini melibatkan peserta secara aktif dalam proses penyuluhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu metode berdasarkan pendekatan perorangan, metode berdasarkan pendekatan kelompok, metode berdasarkan pendekatan massa, untuk metode berdasarkan pendekatan kelompok penyuluhan. Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam menyampaikan promosi kesehatan dengan metode ini perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

Proses penyampaian materi dibantu menggunakan media dengan harapan dapat membantu proses penyampaian pesan sehingga lebih mudah dipahami oleh ibu hamil. Materi penyuluhan menggunakan bahasa yang disesuaikan dengan sasaran penyuluhan sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami dan dimengerti. Selain itu, alat bantu atau alat yang digunakan saat penyuluhan sangat berperan dalam tersampaikannya materi. Selain itu, alat bantu atau alat yang digunakan saat penyuluhan sangat berperan dalam tersampaikannya materi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoadmojo (2012), media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan, alat-alat bantu tersebut

mempunyai fungsi menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dan pemahaman, mestimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat, Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik, membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Tabel hasil nilai pre test dan post test sebagai berikut:

Tabel 1 Pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

	Mean	**Median**	**Minimal**	**Maksimal**
Pre	58	60	40	80
Post	90	95	80	100

Hasil pre test ibu balita didapatkan nilai terendah adalah 40 dan nilai tertingginya 80 sementara nilai rata-ratanya adalah 58. Hasil ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan ibu balita tentang MP ASI pada balita. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan ibu balita baik dari media elektronik maupun dari kader setempat. Menurut Mubarok (2011) pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariatif sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami.

Hasil post test didapatkan nilai terendah 80 dan nilai tertingginya adalah 100 dan nilai rata- rata 90. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian informasi sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa informasi memang sangat diperlukan untuk peningkatan pengetahuan ibu balita tentang MP ASI yang meliputi jenis, komposisi, cara penyimpanan, dan cara pemberian MP ASI bagi balita. Menurut Notoatmojo (2012) bahwa penyuluhan kesehatan diharapkan pengetahuan dapat berpengaruh terhadap perilaku dan agar penyuluhan mencapai optimal dengan adanya masukan, materi yang sesuai sasaran kemudian alat bantu yang sesuai akan membantu kelancaran hasil yang lebih baik setelah penyuluhan. Selain itu dengan adanya pengalaman seseorang yang dapat memperluas informasi baik melalui hubungan sosial dalam berinteraksi secara kontinyu akan lebih besar terpapar informasi serta adanya paparan media cetak maupun elektronik, sehingga memberikan respon positif maupun negatif pada seseorang yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yuna Trisuci A, dkk (2019) memapaarkan rata- rata pengetahuan ibu sebelum intervensi sebesar 13,43 dan setelah dilakukan intervensi sebesar 14,7. Terlihat perbedaan nilai mean sebelum dan setelah intervensi sebesar 1.27 dengan uji statistic p- value 0.03 (<0,05) dan dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi (pemberian edukasi MPA ASI).

Tabel 1 Distribusi frekuensi jawaban sebelum diberi penyuluhan

No	**Pertanyaan**	**Jawaban Benar (%)**	**Jawaban Salah (%)**	**Total (%)**
1	Umur bayi diberikan MP ASI	100	0	100
2	Prinsip dasar pemberian MP ASI	70	30	100
3	Arti metode BLW MP ASI	40	60	100
4	Jenis MP ASI pada bayi 6-9 bulan	80	20	100
5	Olahan buah yang tepat dikonsumsi balita 6-12 bulan	10	90	100
6	Jenis makanan pabrikan yang disarankan sebagai MP ASI	30	70	100
7	Makanan yang mengandung tinggi protein	100	0	100

No	Pertanyaan	Jawaban Benar (%)	Jawaban Salah (%)	Total (%)
8	Komposisi MP ASI pada balita usia 9-11 bulan	50	50	100
9	Suhu penyimpanan MP ASI di lemari es	0	100	100
10	Makanan yang dianjurkan untuk MP ASI balita	100	0	100

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner pretest menunjukkan masih kurangnya pengetahuan pada pertanyaan no 3 "Arti metode BLW MP ASI" metode BLW berarti bayi makan sendiri menggunakan tangannya, tanpa disuapi oleh orang dewasa. Metode ini tidak dianjurkan oleh IDAI, mengingat ada risiko tersedak dan hal ini masih belum diketahui sebagian besar responden karena jumlah jawaban yang salah sebesar 60% (IDAI, 2015). Pertanyaan no 5 "Olahan buah yang tepat dikonsumsi balita 6-12 bulan" secara teori , tidak dianjurkan konsumsi jus buah pada bayi (usia 0-12 bulan), karena tidak berkontribusi untuk pola diet yang sehat. Bayi dapat mengonsumsi buah dalam bentuk buah potong (Heyman, MB. Abrams, SA. 2017). Hal ini masih belum diketahui sebagian besar responden karena ditemukan jumlah jawaban yang salah sebesar 90%, pertanyaan no 6 "Jenis makanan pabrikan yang disarankan sebagai MP ASI", MPASI buatan pabrik dapat dijadikan pilihan karena telah diperkaya (fortifikasi) dengan zat besi dan mikronutrien lainnya (IDAI, 2015), dan hal ini belum diketahui sebagian besar responden dengan ditemukan jumlah jawaban yang salah sebesar 70%. Pertanyaan no 9 "Suhu penyimpanan MP ASI di lemari es" MPASI yang matang dapat disimpan di lemari es (dengan suhu kurang dari 5 derajat Celcius), untuk pemberian makan selama sehari setelah disimpan dalam wadah tertutup (IDAI, 2015) dan hal ini masih belum diketahui sebagian besar responden dengan jumlah jawaban yang salah 100% atau semua responden menjawab salah. Berdasarkan hasil tersebut dapat diartikan bahwa sebagian besar ibu balita belum mengetahui tentang metode BLW MP ASI, olahan buah yang tepat dikonsumsi balita 6-12 bulan, jenis makanan pabrikan yang disarankan sebagai MP ASI, dan suhu penyimpanan MP ASI di lemari es.

Tabel 2 Distribusi frekuensi jawaban sesudah diberi penyuluhan

No	Pertanyaan	Jawaban Benar (%)	Jawaban Salah (%)	Total (%)
1	Umur bayi diberikan MP ASI	100	0	100
2	Prinsip dasar pemberian MP ASI	100	0	100
3	Arti metode BLW MP ASI	90	10	100
4	Jenis MP ASI pada bayi 6-9 bulan	100	0	100
5	Olahan buah yang tepat dikonsumsi balita 6-12 bulan	70	30	100
6	Jenis makanan pabrikan yang disarankan sebagai MP ASI	100	0	100
7	Makanan yang mengandung tinggi protein	100	0	100
8	Komposisi MP ASI pada balita usia 9-11 bulan	100	0	100
9	Suhu penyimpanan MP ASI di lemari es	80	20	100
10	Makanan yang dianjurkan untuk MP ASI balita	100	0	100

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang MP ASI terdapat peningkatan pengetahuan pada responden yang dapat dilihat dari hasil pengisian kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Pada soal nomor 1" Umur bayi diberikan MP ASI" MPASI diberikan pada usia yang tepat, yaitu ketika ASI saja tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. IDAI dan WHO merekomendasikan pemberian MPASI selambat-lambatnya usia 6 bulan (IDAI, 2015) seluruh responden sudah memahami hal tersebut 100% responden menjawab pertanyaan dengan benar. Soal nomor 2 "Prinsip dasar pembereian MP ASI". Menurut teori

(IDAI, 2015) prinsip dasar MP ASI meliputi tepat waktu, cukup, aman dan higienis serta diberikan dengan cara yang tepat, seluruh responden (100%) menjawab pertanyaan dengan benar. Soal nomor 4 "Jenis MP ASI pada bayi 6-9 bulan" secara teori (IDAI, 2015) merekomendasikan jenis makanan pada balita usia 6-9 bulan berupa bubur kental (pure), saring, hingga lumat dan makanan saring kasar dan pemahaman seluruh responden (100%) menjawab pertanyaan dengan benar.Soal nomor 7 "Makanan yang mengandung tinggi protein" menurut rekomendasi IDAI (2015) makanan yang mengandung tinggi protein meliputi, ikan, daging, telur, dan lainnya. Semua responden (100%) sudah memahami hal tersebut karena menjawab pertanyaan dengan benar.

Soal nomor 8 "Komposisi MP ASI pada balita usia 9-11 bulan" sesuai rekomendasi Kemenkes RI (2023) 9-11 bulan dengan komposisi 50 % ASI dan 50% MP ASI dan seluruh responden (100%) menjawab pertanyaan dengan benar. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada ibu balita setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang MP ASI. Pada soal yang awalnya sebagian besar responden menjawab salah, ditemukan adanya peningkatan skor pada ibu pada soal nomor 3 (90%) "tentang metode BLW MP ASI", 5(70%)"tentang olahan buah yang tepat dikonsumsi balita 6-12 bulan", 6(100%) "tentang jenis makanan pabrikan yang disarankan sebagai MP ASI ", 9 (80%) "tentang suhu penyimpanan MP ASI di lemari es". Dari keempat pertanyaan tersebut semua responden menjawab dengan benar 2 soal dan menjawab dan 2 pertanyaan lainnya terdapat peningkatan pengetahuan dari ibu balita. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang MP ASI terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita.

Kegiatan evaluasi dilakukan langsung setelah pelaksanaan post test dengan memberitahu ibu hasil dari post test bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang MP ASI pada balita.

Simpulan dan Saran

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang MP ASI pada balita. Kegiatan diawali dengan pemberian pre test, pemberian materi penyuluhan dan pemberian post test. Dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan pengetahuan ibu balita tentang MP ASI pada balita.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan Bu Vistra Veftisia, S.Si.T.,M.PH selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel.

Daftar Pustaka

Gulo, M. J., & Nurmiyati, T. (2015). *Hubungan Pemberian Mp Asi Dengan StatusGizi Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang*. *JurnalBina Cendekia Kebidanan, 1*

Heyman, MB. Abrams, SA. (2017). *Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations. Pediatrics, 139 (6), e20170967*.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2015). *Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi.*

Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*

Marfuah, D., & Kurniawati, I. (*2017*). *Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Mp-Asi Dini Pada Balita Usia 6-24 Bulan The Correlation Between*

Mother ' S Education And Job With The Early Feeding Practices In Toddler 6-24 Months), *15*(1).

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Rotua, D. F., Novayelinda, R., & Utomo, W. (2018). *Identifikasi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Dini Di Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar*. *Journal Of Maternity*, *5*, 1–10.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang

Mutia Rahmadani[1], Ari Andayani[2]
[1]Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Kebidanan Program Sarjana, mutiaaa2109@gmail.com
[2]Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Kebidanan Program Sarjana, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email: mutiaaa2109@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Knowledge, Husband Support, AKDR Contraceptives

Kata Kunci :
Pengetahuan, Dukungan suami, Alat kontrasepsi AKDR

Abstract

Family planning is one way to reduce the rate of population growth and improve the health status of mothers and children. Knowledge about family planning is very important for acceptors to have in choosing the contraceptives to be used. Intrauterine device (IUD) is a contraceptive that does not contain hormone, In Ambarawa health center out of 10 KB acceptors, most mothers have less knowledge about KB and lack of husband support. Husband support is the husband's involvement in providing support to women undergoing their reproductive duties. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and husband's support with the selection of intrauterine device (IUD) in women of childbearing age (WUS) at Puskesmas Ambarawa Semarang Regency in 2023. This research design is a correlational analytic using a cross sectional approach. The population in this study were all KB acceptor mothers recorded at the Ambarawa Health Center from January to September 2023. The research sample amounted to 87 family planning acceptors. with proportional random sampling technique. Bivariate analysis in this study used the chi-square test. After analyzing using the chi square test, the results showed that there was a relationship between knowledge and the selection of AKDR contraceptives with a p-value of 0.000 <0.05, and there was a relationship between husband's support and the selection of AKDR contraceptives with a p-value of 0.010 <0.05.

Abstrak

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Pengetahuan mengenai KB sangat penting untuk dimiliki oleh akseptor dalam memilih alat kontrasepsi yang akan dipergunakan, di puskesmas Ambarawa dari 10 aseptor KB sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang mengenai KB dan kurangnya dukungan suami. Dukungan suami merupakan keterlibatan suami dalam bentuk

memberi dukungan kepada wanita menjalani tugas reproduksinya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada Wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang tahun 2023. Desain penelitian ini merupakan analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 687 seluruh ibu akseptor KB yang terdata di di Puskesmas Ambarawa dari bulan Januari - September 2023. Sampel penelitian berjumlah 87 akseptor KB. dengan tehnik pengambilan proporsional random sampling. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square. Setelah melakukan analisa menggunakan uji chi square didapatkan hasil Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR dangan nilai p-value 0,000<0,05, dan Ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR dangan nilai p-value 0,010<0,05.

Pendahuluan

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan rangkaian pembangunan kependudukan dan pembangunan sumberdaya manusia berkualitas yang diarahkan untuk mengupayakan pengendalian kuantitas penduduk berskala nasional (Dewi et al., 2022). Tingginya angka kelahiran di Indonesia masih menjadi masalah utama dalam kependudukan. Survey yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (BPS, 2017). Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah menyebutkan data PUS tahun 2021 ada 6.408.024 dengan pengguna AKDR 1,19%, MOP 0,12%, MOW 2,77%, Implan 18,76%, suntik 61,89%, Pil 11,28%, Kondom 3,99% (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Puskesmas Ambarawa yang berada di wilayah Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang diketahui data tahun 2022 jumlah peserta KB tercatat 6.336 (67%) peserta Kb aktif dari 9.372 pasangan usia subur dengan pengguna AKDR 477 (5%), MOP 11 (0,1%), MOW 392 (4,1%), Implan 1.340 (14,2%), suntik 3.334 (35,3%%,) pil 487 (5,1%) dan kondom 292 (3,1%) (Data Peserta KB Puskes Ambarawa, 2022). Dari data tersebut menunjukkan bahwa pemilihan penggunaan AKDR menemati urutan ke 4 setelah suntik, implan dan pil. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2023 di Puskesmas Ambarawaa Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang di register KB dimana jumlah peserta KB dari bulan Januari sampai Juni ada 635 WUS dengan pengguna AKDR 49 (7,7%), implan 232 (36,5%), Pil 50 (7,9%), suntik 280 (44%) dan kondom 24 (3,8%).

Berdasarkan dari beberapa faktor yang mempengaruhi peserta KB tidak mengunakan AKDR, peneliti hanya memfokuskan pada faktor pengetahuan dan dukungan suami karena sebagian besar 10 orang peserta yang ditemui mengatakan belum mengetahui tentang AKDR serta tidak memiliki sebagian besar tidak ada dukungan dari suami dimana suami tidak mengizinkan karena suami merasa akan menganggu hubungan suami istri. Dampak yang dihadapi akibat rendahnya pencapaian KB AKDR, adalah angka kelahiran yang semakin meningkat, mengakibatkan resiko AKI dan AKB meningkat. Tidak adanya dukungan dari suami seringkali membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan. Dukungan suami merupakan keterlibatan suami dalam bentuk memberi dukungan kepada wanita menjalani tugas reproduksinya (Subekti, 2016).

Dukungan suami mempunyai peranan penting, karena suami sebagai kepala keluarga berhak untuk mendukung atau tidak mendukung terhadap pengambilan keputusan

menggunakan kontrasepsi pilihan ibu. Adanya keterlibatan dalam pengambilan keputusan terhadap kontrasepsi pilihan istri akan menjamin kelangsungan dalam pemakaian kontrasepsi tersebut. Dengan demikian hal ini juga bisa digunakan sebagai suatu upaya untuk menurunkan tingkat fertilitas. Namun pada kenyataannya keterlibatan suami dalam penggunaan metode kontrasepsi masih kurang terutama penggunaan kontrasepsi AKDR (BKKBN, 2015).

Metode

Metode dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 678 seluruh ibu akseptor KB yang terdata di di Puskesmas Ambarawa dari bulan Januari - September 2023. Sampel penelitian berjumlah 87 akseptor KB. alat ukur dalam penelitian ini menggunkan kuesioner dari penelitian pertiwi 2017 untuk kuesioner pengetahuan dinyatakan valid dengan hasil uji nilai r hitung > 0,444 dan hasil reliabilitasnya adalah diperoleh nilai alpha cronbach 0,965 lebih besar dari r tabel sehingga intrument ini dinyatakan reliabel dan kuesioner dukungan suami dari penelitian (Padmasari, 2019) dimana kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dimana kuesioner dukungan suami tersebut dinyatakan valid dengan hasil nilai r hitung > r tabel (> 0,361), yang berarti kuesioner tersebut dapat dipergunakan dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proporsional random sampling*. Pengambilan sample dilakukan secara door to door kerumah warga. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan *uji chi-square* untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20 - 35 tahun	57	65,5
36 - 45 tahun	30	34,5
Pendidikan		
SD	9	10,3
SMP	31	35,6
SMA	39	44,8
PT	8	9,2
Pekerjaan		
IRT	76	87,4
Kry. Swasta	6	6,9
Wiraswasta	5	5,7
Jumlah Anak		
1-2 Anak	67	77,0
3-4 Anak	19	21,8
>5 Anak	1	1,1
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 1 didapati bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 57 orang (65,5%). Untuk tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu ada 39 orang (44,8%). Sebagian besar responden adalah ibu

rumah tangga yaitu ada 76 orang (87,4%), dan jumlah anak mayotitas responden memiliki 1-2 anak ada 67 orang (77,0%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Ambarawa Semarang

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	50	57,5
Baik	37	42,5
Jumlah	87	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu ada 50 orang (57,5%), hal tersebut menunjukkan bahwa akseptor KB di wilayah Puskesmas Ambarawa memiliki pengetahuan kurang tentang AKDR.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Wanita Usia Subur (WUS) tentang Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Ambarawa Semarang

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Mendukung	34	39,1
Mendukung	53	60,9
Jumlah	87	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan suami yaitu ada 53 orang (60,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden mendapat dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Ambarawa Semarang

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak AKDR	70	80,5
AKDR	17	19,5
Jumlah	87	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa Sebagian besar responden tidak memilih menggunakan alat kontrasepsi AKDR yaitu ada 70 orang (80,5%). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang berada diwilayah Puskesmas Ambarawa Semarang cenderung memilih menggunakan konrasepsi selain AKDR.

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Ambarawa Semarang

Pengetahuan	Pemilihan AKDR				Total		*P-value*
	Tidak AKDR		AKDR				
	N	%	n	%	N	%	
Kurang	48	55,2	2	2,3	50	57,5	0,000
Baik	22	25,3	15	17,2	37	42,5	
Total	70	80,5	17	19,5	87	100,0	

Tabel 5 menunjukkan 50 (57,5%) responden yang memiliki pengetahuan kurang dimana ada 48 orang (55,2%) yang tidak menggunakan AKDR dan ada 2 orang (2,3%)

orang yang menggunakan AKDR. Terdapat 37 orang (42,5%) yang memiliki pengetahuan baik dimana ada 22 orang (25,3%) orang tidak memilih menggunakan AKDR dan ada 15 orang (17,2%) yang memilih menggunakan AKDR. Setelah melakukan analisa menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil nilai *p value* = 0,000 < 005, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Ambarawa Semarang

Dukungan Suami	Pemilihan AKDR				Total		*P-value*
	Tidak AKDR		AKDR				
	n	%	n	%	N	%	
Tidak	32	36,8	2	2,3	34	39,1	0,010
Mendukung	38	43,7	15	17,2	53	60,9	
Total	70	80,5	17	19,5	87	100,0	

Tabel 6 menunjukkan terdapat 34 (39,1%) responden yang tidak mendapat dukungan suami dimana ada 31 orang (36,8%) yang tidak menggunakan AKDR dan ada 2 orang (2,3%) orang yang menggunakan AKDR. Terdapat 53 orang (60,9%) yang mendapat dukungan suami dimana ada 38 orang (43,7%) tidak memilih menggunakan AKDR dan ada 15 orang (17,2%) yang memilih menggunakan AKDR. Setelah melakukan analisa menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil nilai *p-value* = 0,010 < 0,05 artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR. Dukungan suami adalah upaya yang diberikan suami baik secara mental fisik dan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian table 2 hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu ada 50 orang (57,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safriana dkk (2020) menunjukkan bahwa Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 273 responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang MKJP ada 247 0rang (90%) dan ada 26 orang (9,5%) yang memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan tabel 3 didapati bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan suami yaitu ada 53 orang (60,9%).Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mularsih et al., 2018) tentang dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS). Dari 68 responden sebagian besar yaitu 49 orang (72,1%) Responden didukung oleh suaminya dalam pemilihan alat kontrasepsi AKDR.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 50 (57,5%) responden yang memiliki pengetahuan kurang dan terdapat 37 orang (42,5%) yang memiliki pengetahuan baik yang memilih menggunakan AKDR. Setelah melakukan analisa menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil nilai P value = 0,000 < 005, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Fatimah pada tahun (2013) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR dengan nilai ρ>0,05. Peneliti mengatakan bahwa hal tersebut dapat disebabkan karena mayoritas responden memiliki Pengetahuan yang baik dan tingkat pendidikan yang tinggi. Teori Kusumaningrum (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain salah satunya adalah tingkat pengetahuan dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan maka tingkat pemahaman seseorang akan semakin baik yang diiringi dengan semakin tinggi pendidikan suatu masyarakat, semakin tinggi pula harapan mereka dalam memperoleh informasi. diketahui bahwa ada 2 orang (2,3%) yang memiliki pengetahuan kurang namun memilih menggunakan kontrasepsi AKDR. Hal ini dikarenakan ke dua responden tersebut selain usianya yang sudah > 30 tahun juga kedua responden tersebut telah memiliki anak lebih dari 2 sehingga responden tersebut mengikuti anjuran bidan untuk menggunakan AKDR walaupun responden tersebut memiliki pengetahuan yang kurang tentang AKDR. Teori

(Mujiastuti Sri, 2016) menyatakan bahwa wanita berusia di atas 30 tahun atau pada fase menjarangkan kehamilan, dianjurkan menggunakan Kontrasepsi AKDR, susuk/AKBK, suntik dan juga menyatakan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi sementara pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas rendah, dan apabila terjadi kehamilan tidak akan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi. Menurut Penelitian Putriningrum (2020) ada hubungan antara pengetahuan Ibu terhadap minat menggunakan KB AKDR di Puskesmas Purnama dengan nilai signifikan p value sebesar 0,000 (p <0,05). Pembentukan sikap sangat dipengaruhi oleh factor pengetahuan. Adanya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga orang mempunyai sikap dan kemudian bias terlihat dalam perbuatannya.

Berdasarkan hasil diatas terdapat 53 orang (60,9%) yang mendapat dukungan suami yang memilih menggunakan AKDR. Setelah melakukan analisa menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil nilai P value = 0,010 < 0,05 artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR. Dukungan suami adalah upaya yang diberikan suami baik secara mental fisik dan sosial Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Henriette, (2021) dari hasil uji *chi-squere* yang telah dilakukan menunjukkan nilai *p-value* sebesar (0,001) yang berarti nilai *p value* < (0,05). Yang artinya menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami terhadap penggunaan AKDR. Menurut teori Vita & Fitriana, (2017) dukungan suami adalah menyediakan suatu untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberi dorongan atau motivasi, semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Notoatmodjo, 2018). Menurut Kusumaningrum, A. T., & SiT (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain tingkat pendidikan, status ekonomi, konseling, peran atau dukungan suami, umur, paritas, pekerjaan dan penerimaan informasi tentang KB. Sejalan dengan penelitian (Dalimawaty, 2021) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada responden suami yang mendukung sebanyak 41 orang (62,1%) dengan berminat mengunakan AKDR sebanyak 27 responden (40,9%) dan tidak berminat 14 responden (21,2%) sedangkan suami yang tidak mendukung sebanyak 25 orang (37,9) dengan berminat menggunakan AKDR 6 responden (9,1%) dan tidak berminat 19 orang (28,8%). Sementara hasil penelitian ini juga menyebutkan bahwa ada 38 orang (43,7%) yang mendapatkan dukungan dari suami namun memilih untuk tidak menggunakan AKDR, hal tersebut disebabkan karena ibu belum begitu memahami tentang AKDR walaupun ibu sudah mendapatkan pengarahan dari petugas kesehatan tentang AKDR namun ibu berfikir bahwa AKDR akan membahayakan dirinya karena cara pemasangannya melalui vagina, diketahui bahwa pendidikan ibu adalah tamatan SD dan SMP. Teori (Notoatmodjo, 2018) menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor diantarnya pendidikan, pengalaman, paparan media massa, ekonomi dan hubungan sosial. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memungkinkan seseorang dengan mudah memperoleh informasi yang didapat dari berbagai sumber media, seperti media cetak, media elektronik dan media massa. Hasil penelitiansejalan dengan penelitian Yulianti (2019) dari hasil uji dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi AKDR pada 52 responden didapatkan hasil nilai p-value 0,017 dimana p-value < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan KB AKDR. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hayu & Sakti Angraini, 2022) dengan judul *Factors Related to the Behavior of Using AKDR Contraceptives in Women of Childbearing Age in The Koto Baru Health Center Work Area, Sungai Penuh City in 2021* menunjukkan berdasarkan hasil uji statistik *chi square* menunjukan adanya hubungan dukungan suami dengan perilaku penggunaan kontrasepsi AKDR *p-value* = 0,000, sedangkan uji statistik hubungan kualitas pelayanan KB dengan perilaku penggunaan kontrasepsi AKDR *p-value* = 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa teori dan hasil penelitian hampir memiliki kesamaan, dukungan suami merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Bagi ibu,

dukungan suami terhadap ibu adalah sikap yang harus dikembangkan karena pada hakikatnya dukungan suami sangatlah berdampak positif bagi sang istri.

Simpulan dan Saran

Distribusi frekuensi pengetahuan respoden sebagian besar kurang yaitu ada 50 orang (57,5%), distribusi frekuensi dukungan suami ada 53 orang (60,9%), distribusi pemilihan Akseptor KB yang tidak menggunakan AKDR ada 70 (80,5%), dan akseptor KB yang menggunakan AKDR ada 17 (19,5%). Terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR dangan nilai *p-value* 0,000 < 0,05. Adapun saran yang dapat diberikan yaitu perlunya sosialisasi tentang AKDR dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan lebih mendalam lagi sehingga masyarakat PUS Usia Subur (PUS) di wilayah tersebut tertarik untuk memilih menggunakan AKDR.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang beserta jajarannya, ketua Program Studi Sarjana Kebidanan, seluruh dosen dan staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberi izin untuk melaksanakan tugas penelitian, dan seluruh akseptor KB di Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang yang bersedia menjadi responden.

Daftar Pustaka

BKKBN. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Cetakan ke-. 5*. Pustaka Sinar Harapan.

BPS. (2017). *Statistik Indonesia 2017*. Badan Pusat Statistik/BPS-Statistics Indonesia.

BPS Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Data PUS tahun 2021 Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah*.

Dalimawaty, K. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, *4*(4), 519. https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiki/article/view/727

Dewi, Ratih Kumala, Megasari, Anis Laela, Nurvita, Silvia, Kusumawati, Ira, Suyati, Suyati, Syamsuriyati, Syamsuriyati, Hutomo, Cahyaning Setyo, Riana, Elisa Nurma, Argaheni, Niken Bayu, & Putri, N. R. (2022). *Pengantar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.* Yayasan Kita Menulis.

Hayu, R., & Sakti Angraini, siska. (2022). Factors Related to the Behavior of Using IUD Contraceptives in Women of Childbearing Age in The Koto Baru Health Center Work Area , Sungai Penuh City in 2021. *Science Midwifery*, *10*(2), 1026–1033.

Henriette, J. (2021). Husband's support with use the of the IUD contraseption in the acceptors in the working area in the Puskesmas Batu Aji. *Zona Kedokteran*, *11*(1), 1–7.

Kusumaningrum, A. T., & SiT, S. (2017). Hubungan Peran Suami Dengan Ketepatan Waktu Penggunaan Kontrasepsi Pasca Salin Pada Ibu Menyusui. *Surya*, *9*(1), 29–37.

Kusumaningrum, A. T. (2017). Hubungan Peran Suami dengan Ketepatan Waktu Penggunaan Kontrasepsi Pascasalin pada Ibu Menyusui. *Surya Stikes Muhammadiyah Lampongan*, *9*(1), 110–118.

Mujiastuti Sri. (2016). Hubungan Paritas dengan Penggunaan IUD Post Placenta di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016. *Universitas Aisyiyah*, 16. http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2618

Mularsih, S., Munawaroh, L., & Elliana, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, *7*(2), 144. https://doi.org/10.26714/jk.7.2.2018.144-154

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Padmasari, W. C. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur (PUS) dalam Pemilihan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Kecamatan Wirobrajan tahun 2019. *NaskahPublikasi*, *8*(1), 1–20.

Putriningrum, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Penggunaan AKDR (IUD) Di Desa Gebang Sukodono. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, *5*(2).

Subekti, I. (2016). Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Ibu hamil Mengikuti Senam Hamil di DesaTegorejo Kecamatan Pengandon Kabupaten Kendal. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(1).

Vita, A., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Pustaka Baru Press.

Yulianti. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Pasca Bersalin Di Puskesmas Bantar Gebang Kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Intitut Medika Drg. Suherman*, *1*(1).

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. K Umur 28 Tahun G2P1A0 di PKM X dengan Kehamilan Letak Bokong

Suci Rohandayani[1], Ari Widyaningsih[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rohandayanis@gmail.com
[2]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: rohandayanis@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Pregnacy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

Abstract

Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to deciding to use family planning. This aims to help, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy to the use of birth control. The midwifery care method at PKM X is through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. Midwifery care given to Mrs." K" lasts from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with the frequency of pregnancy visits 1 time, childbirth 1 time, postpartum 4 times, neonates 3 times and family planning 1 time.The method in this study uses a data collection method, namely using cloud methods, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research starts from November – December 2023 research instruments using SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. K from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn and neonates were obtained Mrs. K aged 28 years G2P1A0 gestational age 37 weeks 3 days with the location of the buttocks, Childbirth in Mrs. K took place in the hospital, the postpartum period took place normally there was no abnormal bleeding, uterine contractions are good. In newborns, the results of anthropometric examinations are normal, and Mrs. K decides to use implant contraception.It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu

dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di PKM X melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.”K” berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 1 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Metorde dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan awancara, observasi dengan data primer dan skunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai dari bulan November – Desember 2023 instrumen enelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. K dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates didapatkan Ny. K umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan letak bokong, Persalinan pada Ny. K berlangsung di Rumah Sakit, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. K memutuskan untuk menggunakan KB Implant. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan(continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Putri and Vera Yuanita 2020). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus) (Dinkes Kabupaten Semarang 2021).

Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus.Penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkanoleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, enchepalitis, cardiomiopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Dinkes RI, 2021). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15

per 1.000 KH (151 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Semarang 2021).

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu komplikasi yang terjadi pada kehamilan yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi), infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran serta tingginya kejadian faktor resiko dan resiko tinggi (Sumarni 2017). Salah satu upaya Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan merancang gerakan nasional kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS). MPS bertujuan untuk menjalin agar *Safe Motherhood* tetap merupakan prioritas dalam agenda kesehatan dan pembangunan (Komariah, Khoiriyah, and Kurniawan 2018). Bidan memiliki peran penting dalam mencegah dan atau menangani setiap kondisi yang mengancam jiwa ini melalui beberapa intervensi yang merupakan komponen penting dalam ANC (*Antenatal Care*). Tujuan dari *Antenatal Care* salah satunya adalah menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Adapun komplikasi yang terjadi pada kehamilan diantaranya yaitu letak sungsang dan letak lintang (Mulyati 2023)

Letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong di bawah kavum uteri. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2% sampai 3% bervariasi di berbagai tempat. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% sampai 30% (Azzahroh and Ariolena Delsy 2019). Untuk mengetahui adanya kelainan letak yaitu dengan melakukan palpasi abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagiaan terendah janin dan masuknya kepala janin dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Agustina 2022)

Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi *obstetric* menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin *in utero.* Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu) (Vedantari et al. 2021). Bidan memiliki peran yang sangat krusial terhadap peningkatan kualitas ibu dan anak salah satunya pada pelayanan *ante natal care (ANC)*. Bidan diharapkan dapat mengupgrade kompetensi dalam memberikan pelayanan atau asuhan secara komprehensif dan komplementer. Salah satu pelayanan komplementer yang dapat diberikan oleh bidan kepada ibu hamil adalah melakukan terapi akupresur. Terapi akupresur berguna untuk kesehatan ibu hamil. Perlu diupayakan beberapa usaha untuk menghindari terjadinya letak sungsang dengan tujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas karena persalinan sungsang, salah satunya dengan melakukan posisi *knee-chest* atau sering dikenal dengan gerakan antisungsang. Penggunaan *knee-chest* position (posisi lutut-dada) dapat dijadikan pertimbangan untuk mengurangi angka kejadian *sectio caesarea*, sehingga kesakitan dan kematian Ibu dapat ditekan. Hasil akhir memberikan kontribusi dalam pelayanan kehamilan di fasilitas kesehatan pelayanan secara komplementer berbasis bukti (Mulyati 2023)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K selama masa kehamilannya terjadi masalah pada kehamilan trimester III yaitu kelainan letak bokong, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PKM X dan rumah pasien. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. K pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP di PKM X. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami

pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. K 28 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PKM X dari bulan November – Desember 2023. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Data Subyektif

Pada kunjungan kedua yang dilakukan penulis tanggal 07 November 2023 pada usia kehmailan 38 mingggu, Ny. K mengatakan mengalami keluhan sering kencing. Menurut teori (Pangesti and Pangesti 2018), ibu hamil Tm 3 akan muncul beberapa ketidaknyamanan salah satunya sering kencing, hal ini normal terjadi pada ibu hamil TM 3 karena Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut.

Data Obyektif

Pada kunjungan pertama dan kedua kehamilan didapatkan hasil pemeriksaan obstetric palpasi abdomen di dapatkan hasil pada leopold I; teraba bulat, keras dan melenting (kepala), leopold II; pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kera, memanjang seperti papan (punggung), leopold III; teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong), leopold IV; konvergen. Hal ini sesuai dengan teori (Tauhid and Purnamasari 2022), saat palpasi leopold ditemukan: leopold I teraba bagian janin bulat, keras dan melenting (ballotment), leopold II teraba tahanan memanjang pada salah satu bagian sisi perut ibu hamil, leopold III teraba teraba bagian janin yang lunak dan tidak melenting (tidak terasa ballotment).

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, prsentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan letak bokong, masalah yang ditemukan adalah Ny. K mengalami sering kencing, Diagnosa potensial tidak muncul (Nova and Zagoto 2020), mengemukakan bahwa ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil di TM 3 salah satunya sering kencing normal terjadi pada ibu hamil karena Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletakndi depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan ehamilan pertama tanggal 04 November 2023 usia kehamilan 37 minggu 3 hari penatalaksanaan yang di berikan antara lain KIE istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan posisi knee chest atau posisi sujud untuk membantu

proses penurunan kepala janin. Posisi ni dilakukan selama 3-4 kali/sehari dengan durasi 10-15 menit. Penatalaksanaan untuk kehamilan dengan letak sungsang menurut Agustina (2022) adalah posisi knee chest. Langkah-langkah knee chest yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), posisi lutut dan dada menempel pada lantai dan sejajar dengan dada. Lakukan 3-4 x/hari selama 10-15 menit, lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah bangun tidur, dan sebelum mandi. Secara tidak langsung posisi knee chest dilakukan pada waktu melaksanakan sholat. Syarat- syarat knee chest antara lain, dapat dilakukan pada usia kehamilan 32 – 36 minggu atau pada saat janin belum masuk PAP. Hal ini diharapkan dapat memberikan peluang kepala turun menuju pintu atas pangul dengan dasar pertimbangan kepala lebih berat daripada bokong, sehingga dengan adanya hukum alam mengarah ke pintu atas panggul. dan memberitahu kapan jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan berikutnya.

Kunjungan kedua pada tanggal 07 November 2023 usia kehamilan 38 minggu penatalaksanaan yang di berikan antara lain menganjurkan ibu untuk rutin melakukan posisi knee chest setiap hari setelah selesai shalat. menganjurkan ibu memeriksa laborat dan cek USG untuk mengevaluasi atau memastikan letak janin apakah sudah muter atau belum. Hal ini sesuai dengan teori Tauhid & Purnamasari, (2022) Pemeriksaan USG, foto rontgent dan foto Sinar X terlihat bayangan kepala di fundus, USG idealnya digunakan untuk memastikan perkiraan klinis presentasi bokong bila mungkin untuk mengidentifikasi adanya anomaly janin.Kegunaan dari pemeriksaan penunjang ini umumnya yakni berguna baik untuk menegakkan diagnosis maupun untuk memperkirakan ukuran dan konfigurasi panggul ibu. memberikan ibu KIE tentang gizi ibu hamil dan cukup istirahat.

Kunjungan ketiga pada tanggal 11 November 2023 usia kehamilan 38 minggu 6 hari penatalaksanaan yang di berikan antara lain memberitahu ibu ketidaknyamanan sering kencing pada ibu hamil TM 3 normal terjadi. Menurut teori (Fatmasari et al. 2023), ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil di TM 3 salah satunya sering kencing normal terjadi pada ibu hamil karena Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletakndi depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari – hari dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pelaksanaan yang di lakukan pada Ny. K dari kunjungan hamil pertama sampai keempat di sesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan kebidanan persalinan

Data Subyektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 21 November 2023 sekitar jam 09.00 sudah merasakan kenceng–kenceng sering, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 17.00 WIB pergi dari rumah, datang ke rumah sakit pukul 18.00 WIB. Sesuai dengan teori (Yulita, N & Juwita et al. 2022), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. K mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal dijalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Yulita, N & Juwita et al. 2022), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III dan kala IV Ny. K mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori(Yulita, N & Juwita et al. 2022), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Pemeriksaan dalam pukul 18.00 WIB pada Ny. K didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 7 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil melintang, hal ini sesuai dengan pendapat (Fadilah and Veftisia 2023), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. K tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurtu teori (Darwis and Octa Dwienda Ristica 2022), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. K telah memasuki inpartu kala II.

Dari data fokus kala III Ny. K bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut teori (Hilinti, Budi, and Ahmad 2020), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta

Ny. K setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Widiastutik 2020), bayi lahir TFU setinggi pusat, setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. K pada kala 1 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun G2P1A0 hamil 41 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala 1 fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun G2P1A0 hamil 41 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. K didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, Hal ini sesuai teori (Hilinti et al. 2020), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah sehingga tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori (Darwis and Octa Dwienda Ristica 2022), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil pengkajian kehamilan selama persalinan kala I-IV pada kasus Ny. K tidak di temukan diagnosa potensial dan identifikasi kebutuhan segera. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. K antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Zaiyidah et al. 2022), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seoerti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Fadilah and Veftisia 2023), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. K, penatalaksanan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Hilinti et al. 2020), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data Subyektif

Asuhan pada By. Ny. K dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. K umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-23, menurut teori (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti 2022), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Raskita Rahma Yulia 2022), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28. Pada kunjungan pertama (1 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 1 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nababan and Mayasari 2024) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny K, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Dila Okta Viarika1 2019), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada By. Ny. K, ibu mengatakan bayinya tidak segera di susui dengan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama $\pm$ 1 jam. Sehingga terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Assriyah et al. 2020), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama ± 1 jam.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. K didapatkan hasil S: 36,6^0 C, N: 128x/menit, Rr: 52x/menit. kunjungan nenonatus kedua 6 hari didapatkan hasil N: 122x/menit, Rr: 52x/menit, S: 36,4^0 C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 50x/menit, S: 36,6^0 C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti 2022), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 ^{0}C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. K pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. K umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. K umur 6 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. K umur 24 hari fisiologis

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. K tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. K ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. U antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nababan and Mayasari 2024), pada kunjungan neonatus 1 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (3 hari) By. Ny. K adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Raskita Rahma Yulia 2022), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi ekslusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori (Assriyah et al. 2020) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan kebidanan masa nifas

Data Subyektif

Pada masa nifas Ny. K baru dilakukan kunjungan tiga kali kunjungan masa nifas yaitu 6 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 23 hari postpartum. Menurut (Yulita, N & Juwita et al. 2022), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. K waktu kunjungan sesuai dengan teori tetapi masih kurang satu kunjungan pertama pada 6-8 jam masa nifas.

Kunjungan Nifas kedua 6 hari Ny. K mengatakan belum berani memandikan bayinya sendiri masih dibantu oleh ibunya. Sesuai dengan teori menurut (Fadilah and Veftisia 2023) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyususi, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Kunjungan kedua 6 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan ketiga 2 minggu, TFU Ny. K sudah tidak teraba di atas symphisis, dan kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. hal ini sesuai dengan teoi menurut (Zuhana 2019), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu

postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu), TFU Ny. K sudah tidak teraba di atas symphisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Nurul Azizah 2019), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nurul Azizah 2019), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sedah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. K maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0 6 hari postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0 14 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas ketiga 23 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 28 tahun P2A0 24 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. K tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini Penatalaksanaan kunjungan nifas pertama sampai keempat sudah sesuai Kunjungan nifas kedua pada Ny. K diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Nurul Azizah 2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)
Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. K ingin meggunakan KB Impant atas kesepakatan Bersama suami dan mengatakan menggunakan Implant karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya dan memang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan teori (Permatasari, Thamrin, and Nurhidayati 2020), Kontrasepsi implant yaitu KB di bawah kulit adalah kontrasepsi yang batang KB berisi depomedroksi progesteron asetat di pasang daerah lengan kiri atas yang diberikan bisa pada masa menyusui, yang efektif untuk masa 3 tahun untuk jenis 2 batang.

Dari data subyektif didapatkan ibu tidak hamil , tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, kanker payudara, perdarahan pervaginam, tromboemboli dan gangguan glukosa. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Suryanti 2019), yang berpendapat bahwa penyakit yang tidak diperbolehkan dialami akseptor KB implan yang akan menjadi

kontraindikasi yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

Data Obyektif.

Dalam kasus ini Tidak dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu aksepor KB impalan hal ini terjadi kesenjangan dalam hai ini. Menurut teori (Susiloningtyas, Wulandari, and Dinastiti 2021), pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan klien dalam proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat menggumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi.

Dalam kasus ini dilakukan umum dan TTV dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/78 mmHg, RR:22x/m, S:36,5,N: 88x/m, TB:158 cm, BB 68 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Susiloningtyas et al. 2021) data objektif adalah data yang diperoleh melalui salah satunya pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.K umur 28 tahun P2A0 Calon Akseptor KB Implant (Levonorgastrel 2 batang). Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.K tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan informasi tentang efek samping dan keuntungan kb implant, memberitahu cara dan tempat pemasangan KB implant. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Yulita, N & Juwita et al. 2022), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K data subjektif pada kunjungan pertama dan kedua tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga terdapat keluhan sering kencing. Pada data objektif kunjungan pertama dan kedua didapatkan masalah posisi/letak janin dengan letak bokong, hasil pemeriksaan penunjang didapatkan hasil Hb 12,5. Masalah yang muncul pada kasus Ny. K saat hamil terdapat pada kunjungan 3 yaitu sering kencing sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE penyebab sering kencing pada ibu hamil TM 3 dan dukungan moril. Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny. K sudah sesuai.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. K umur 28 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV. Bayi lahir pukul 19.10 WIB dengan jenis kelamin laki laki.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. K diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 27 November 2023, kunjungan kedua pada tanggal 04 Desember 2023 dan

kunjungan ketiga pada tanggal 14 Desember 2023. Selama kunjungan dilakukan tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada Ny. K

Pada asuhan kebidanan By. Ny. K diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. K diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan obyektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Tidak ditemukan komplikasi pada pasien, dan asien sudah dipasangkan KB Imlant

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang *Continuity Of Care* 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 dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny.K yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, Bidan praktik mandiri yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan *Continuity Of Care* dapat terselesaikan

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

Agustina, rama. 2022. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di BPM Hj. Yohanah Palembang.” *Jurnal* 1(1):1–7.

Assriyah, Hasnah, Rahayu Indriasari, Healthy Hidayanti, Abdul Razak Thaha, and Nurhaeddar Jafar. 2020. “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, Dan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Sudiang.” *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition* 9(1):30–38. doi: 10.30597/jgmi.v9i1.10156.

Azzahroh, Putri, and Ariolena Delsy. 2019. “Hubungan Persalinan Letak Sungsang Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD. Dr. H. Abdul Moleok Provinsi Lampung Tahun 2015.” *Journal Of Midwifery Science* 4(2):0–4.

Darwis, Doragusvi, and Octa Dwienda Ristica. 2022. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021.” *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2(1):64–68. doi: 10.25311/jkt/vol2.iss1.581.

Dila Okta Viarika1, Dewi Erlina Asrita Sari2. 2019. “ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NY ‘P’ DI RUMAH BERSALIN BUNDA PUJA TEMBILAHAN THUN 2019.” *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang* 4(1):1–10.

Dinkes Kabupaten Semarang. 2021. “Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021.”

Fadilah, Nurul, and Vistra Veftisia. 2023. "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.U Umur 35 Tahun Di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah." *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan* 2(2):630–37.

Fatmasari, Nawang, Siti Nur Jannah, Anggit Anggraenii, Wiwik Sapitri, Windi Fitriyani, and Hapsari Windayati. 2023. "Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Literature Review Penatalaksanaan Ketidaknyamanaan Pada Ibu Hamil Trimester III." *Universitas Ngudi Waluyo* 2(2):942–55.

Hilinti, Yatri, Prastawa Budi, and Mardiana Ahmad. 2020. "Modul Asuhan Persalinan Kala III Dengan Metode Preceptorship Terhadap Keterampilan Mahasiswa DIII Kebidanan." *Jurnal Keperawatan Silampari* 3(2):477–88. doi: 10.31539/jks.v3i2.1036.

Komariah, Muthia Sagita, Hana Ilmi Khoiriyah, and Dedi Kurniawan. 2018. "Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Bogor." *Pkm-P* 2(1):23–30. doi: 10.32832/pkm-p.v2i1.198.

Mulyati. 2023. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN POSISI KNEE CHEST PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG PADA IBU HAMIL Factors Affecting the Success of the Knee Chest Position in the 3rd Trimester of Pregnancy of Pregnant Women with Breech Posit."

Nababan, Fitrini, and Endang Mayasari. 2024. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati." *Evidence ...* 1(1):2024.

Nova, Silvia nova, and Silisdawati Zagoto. 2020. "Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah Pekanbaru Tahun 2019." *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)* 9(2):108–13. doi: 10.35328/kebidanan.v9i2.674.

Nurul Azizah Nurul Azizah. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.

Octaviani Chairunnisa, Reza, and Widya Juliarti. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal." *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2(1):23–28.

Pangesti, Wilis Dwi, and Wilis Dwi Pangesti. 2018. "Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran Ii Kabupaten Banyumas." *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan* 10(1):13–21. doi: 10.35960/vm.v10i1.395.

Permatasari, Ayu Diah, Halida Thamrin, and Nurhidayati Nurhidayati. 2020. "Manajemen Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Implan Pada Ny. N Dengan Kecemasan." *Window of Midwifery Journal* 01(02):76–85. doi: 10.33096/wom.vi.203.

Putri, Yuliska, and Vera Yuanita. 2020. "Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019." *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan* 10(19):114–25. doi: 10.52047/jkp.v10i19.68.

Raskita Rahma Yulia, Ristica Octa Dwienda. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022." *Jurnal Kebidanan* 2(November):106–12.

RI, Dinkes. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*.

Sumarni, Sri. 2017. "MODEL SOSIO EKOLOGI PERILAKU KESEHATAN DAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATAN IBU." *STUDIES ON VARIATION IN MILK PRODUCTION AND IT'S CONSTITUENTS DURING DIFFERENT SEASON, STAGE OF LACTATION AND PARITY IN GIR COWS M.V.Sc D SURYAM DORA LIVESTOCK* (September):6–18. doi: 10.20473/ijph.v12i1.2017.129-000.

Suryanti, Yuli. 2019. "Fakto- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode

Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur." *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 1(1):20–29. doi: 10.35971/jjhsr.v1i1.1795.

Susiloningtyas, Luluk, Ratna Feti Wulandari, and Vide Bahtera Dinastiti. 2021. "Asuhan Kebidanan Keluarga Tentang Metode Kontrasepsi Di Wilayah Ngadiluwih Dan Ngancar Kabupaten Kediri." *Journal of Community Engagement in Health* 4(2021):432–33.

Tauhid, Latifa, and Gilang Purnamasari. 2022. "Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Letak Sungsang." *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2(3):1054–65. doi: 10.34011/jks.v2i3.1057.

Vedantari, Ni Kadek Ari Chintya, Ni Kadek Ari Chintya Vedantari, I. Nyoman Gede Budiana, Jaqueline Sudiman, and I. Nyoman Bayu Mahendra. 2021. "Karakteristik Persalinan Letak Sungsang Di Rsup Sanglah Denpasar Rentang Waktu 1 Januari-31 Desember 2018." *E-Jurnal Medika Udayana* 10(1):82. doi: 10.24843/mu.2021.v10.i1.p15.

Widiastutik, Sulenti. 2020. "Hubungan Manajemen Aktif Kala Iii Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya." *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)* 3(1):35. doi: 10.25139/htc.v3i1.2383.

Yulita, N & Juwita, S., Rindha Mareta Media, Yulfira, Kusumawati, Listiana, Dengan Hipertensi, Dalam Kehamilan, and Yusni Podungge. 2022. "Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Contynuity of Care/Coc)." *Jambura Health and Sport Journal* 2(2):68–77.

Zaiyidah, Mirawati, Nuru Ramdhani, and Alina Rahmah. 2022. "PENYULUHAN KEBUTUHAN DASAR IBU BERSALIN." 4(2):109–17.

Zuhana, Nina. 2019. "Tujuan Asuhan Masa Nifas." *Thesis* 01:12–34.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. R Umur 40 Tahun di PKM X dengan Kehamilan Anemia Ringan

Alifia Jumeisya Setiawan[1], Luvi Dian Afriyani[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, alifiajumeisya123@gmail.com
[2]Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, luvidian@unw.ac.id

Korespondensi Email: alifiajumeisya123@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Pregnacy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

Abstract

Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to deciding to use family planning. This aims to help, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy to the use of birth control. The midwifery care method at PKM X is through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. The obstetric care given to Mrs. "R" lasted from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with a frequency of pregnancy visits 1 time, postpartum 4 times, neonates 3 times and family planning 1 time. The method in this study uses a data collection method, namely using cloud methods, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research starts from November – December 2023 research instruments using SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. R from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns and neonates. Mrs. R was 40 years old G2P1A0 with a gestational age of 37 weeks and 3 days with mild anemia. The delivery of Mrs. R took place in the hospital, the postpartum period was normal, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. In newborns, the results of anthropometric examinations were normal, and Mrs. R decided to use a birth control implant. It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan keluarga bersencana (KB). Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai

dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di PKM X melalui kunjungan rumah dan via whatsapp dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "R" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai dari bulan November – Desember 2023 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. R dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates. Didapatkan Ny. R umur 40 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan anemia ringan. Persalinan pada Ny. R berlangsung di Rumah Sakit, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. R memutuskan untuk menggunakan KB Implant. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB).

Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, enchepalitis, cardiomiopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Dinkes Kabupaten Semarang 2021).

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH

(151 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Semarang 2021).

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu komplikasi yang terjadi pada kehamilan yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi), infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran serta tingginya kejadian faktor resiko dan resiko tinggi (Klintonia and Wulandri 2021). Salah satu upaya Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan merancang gerakan nasional kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS). MPS bertujuan untuk menjalin agar *Safe Motherhood* tetap merupakan prioritas dalam agenda kesehatan dan pembangunan. (Saifuddin, 2008).

Bidan memiliki peran penting dalam mencegah dan atau menangani setiap kondisi yang mengancam jiwa ini melalui beberapa intervensi yang merupakan komponen penting dalam ANC (*Antenatal Care*). Tujuan dari *Antenatal Care* salah satunya adalah menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Adapun komplikasi yang terjadi pada kehamilan diantaranya yaitu anemia (Mulyati 2023).

Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II <10,5 gr/dl (Astuti and Ertiana 2018). Ibu hamil yang mengalami anemia dikarenakan kurangnya pemahaman mengenai anemia sendiri.

Upaya penanggulangan anemia telah banyak dilakukan, tetapi belum menunjukan penurunan yang berarti karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Salah satu strategi yang efektif untuk memfasilitasi perubahan perilaku untuk pencegahan anemia pada ibu hamil dan mengurangi perilaku beresiko salah satunya memberikan penyuluhan kesehatan tentang anemia pada ibu hamil melalui penyuluhan langsung pada kelompok ibu hamil, ibu hamil dapat memperhatikan betapa pentingnya kesehatan pada ibu hamil dan janinnya (Chandra 2019). Ny. R merupakan salah satu Ibu hamil yang mengalami anemia ringan sehingga Ny. R sangat penting untuk diberikan asuhan komprehensif.

Umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini serat makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. R berusia 40 tahun yang merupakan usia beresiko dalam kehamilan sehingga Ny. R sangat pentig untuk diberikan asuhan komprehensif.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PKM X dan rumah pasien. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. R pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP di PKM X. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami

pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. R 40 Tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PKM X dari bulan November – Desember 2023. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Data Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif didapatkan usia Ny. R 40 tahun. Dimana usia Ny. R termasuk kehamilan beresiko yakni terlalu tua. Menurut Sari, Fitri, and Dewi (2021) Ibu yang hamil >35 tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Usia >35 tahun pada kehamilan berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini serat makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Ratnaningtyas and Indrawati 2023).

Ny. R mengatakan mengeluhkan nafsu makan berkurang dan suka mengantuk. Menurut Fouriska (2020), Berkurangnya konsentrasi hemoglobin selama masa kehamilan mengakibatkan suplay oksigen keseluruh jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia seperti lemah, mengantuk, pusing, lelah, sakit kepala, nafsu makan turun, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek (pada anemia yang parah). Status gizi sangat berpengaruh dengan terjadinya anemia pada ibu hamil, karena status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh zat-zat yang dikonsumsi selama masa kehamilannya. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi terutama anemia. Oleh karena itu ibu hamil harus lebih memperhatikan zat gizi dalam setiap makanan yang dikonsumsinya agar terhindar dari anemia selama kehamilan (Laia, Suroyo, and Panjaitan 2023).

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan obstetric palpasi abdomen di dapatkan hasil pada leopold I; teraba bulat, keras dan melenting (kepala), leopold II; pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kera, memanjang seperti papan (punggung), leopold III; teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong), leopold IV; konvergen. Hal ini sesuai dengan teori (Tauhid and Purnamasari 2022), saat palpasi leopold ditemukan: leopold I teraba bagian janin bulat, keras dan melenting (ballotment), leopold II teraba tahanan memanjang pada salah satu bagian sisi perut ibu hamil, leopold III teraba teraba bagian janin yang lunak dan tidak melenting (tidak terasa ballotment).

Hasil pemeriksaan laboratorium HB 10,2gr/dl. Hasil pemeriksaan Ny. R tergolong anemia ringan yakni sesui dengan Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, dikatakan tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dl. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada kehamilan hingga ke masa Nifas dan perumbuhan anak kelak. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan beragam komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun

perinatal (Fouriska 2020). Ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko menderita atonia uteri akibat gangguan kontraktilitas uterus yang diakibatkan gangguan transportasi oksigen sehingga menyebabkan gangguan kontraksi uterus dan selanjutnya dapat menyebabkan perdarahan pasca salin. Selain itu dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, perdarahan anterpartum, rentang terserang infeksi, gangguan his baik primer dan sekunder, retensio plasenta, luka persalinan sukar sembuh, sepsis puerperalis dan gangguan involusi uteri (Astuti and Ertiana 2018). Anemia dalam kehamilan juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dilahirkan seperti stunting, masalah gizi lainnya (Fouriska 2020).

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, prsentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan anemia ringan, masalah yang ditemukan adalah Ny. R mengalami sering kencing, Diagnosa potensial tidak muncul. Rustikayanti et al. (2016), mengemukakan bahwa ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil di TM 3 salah satunya sering kencing normal terjadi pada ibu hamil karena seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletakndi depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan kasus Ny. R G2P1A0 dengan anemia ringan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, berikan ibu KIE tentang anemia. Berdasarkan hasil penelitian Claudina (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yaitu 9,20 dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan yaitu 13,30. Diketahui hasil uji statistik pengaruh penyuluhan kesehatan tentang anemia terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan nilai p-value= 0,000 (<0,5), yang artinya terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang anemia terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Talang.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subyektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 29 November 2023 sekitar jam 09.00 sudah merasakan kenceng–kenceng sering, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 17.00 WIB pergi dari rumah, datang ke rumah sakit pukul 18.00 WIB. Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis dan umumnya ibu akan mengalami nyeri selama proses persalinan. Hal ini adalah kondisi yang normal sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama persalinan (Arnita Sari, Risa Dewi, and Kesuma Dewi 2023). Proses Persalinan yang alami sangat penting bagi seorang ibu dimana proses tersebut terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah aterm atau cukup bulan (37-42 minggu). Pertolongan persalinan dibagi menjadi dua, yaitu persalinan spontan melalui jalan lahir(vagina) dan persalinan dengan tindakan *Caesar* atau *Sectio Caesarea (SC)* (Fristika 2023).

Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. R mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal dijalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan

bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III dan kala IV Ny. R mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Pemeriksaan dalam pukul 18.00 WIB pada Ny. R didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 6 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil melintang, hal ini sesuai dengan pendapat (Nurasih, 2012), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. R tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurtu teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. R telah memasuki inpartu kala II.

Dari data fokus kala III Ny. R bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta

Ny. R setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. .Menurut Mochtar (2014), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. R pada kala 1 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun G2P1A0 hamil 38^{+5hari} minggu janin tunggal,hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala 1 fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun G2P1A0 hamil 38^{+5hari} minggu janin tunggal,hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. R didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, Hal ini sesuai teori Waryana (2012), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah sehingga tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil pengkajian kehamilan selama persalinan kala I-IV pada kasus Ny. R tidak di temukan diagnosa potensial dan identifikasi kebutuhan segera. Hal ini menunjukkan tidak

ada kesenjangan antara teori dan praktik

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. R antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf.

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, kebutuhan dicintai dan mencintai seoerti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. R, penatalaksanan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data Subyektif

Asuhan pada By. Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. R umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 4 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-28, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28Pada kunjungan pertama (1 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 1 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny. R, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada By. Ny. R, ibu mengatakan bayinya tidak segera di susui dengan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama $\pm$ 1 jam. Sehingga terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Saifuddin, 2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama ± 1 jam.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. R didapatkan hasil S: $36,6^0$ C, N: 128x/menit, Rr: 52x/menit. Kunjungan nenonatus kedua 4 hari didapatkan

hasil N: 122x/menit, Rr: 52x/menit, S: 36,4^0 C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 50x/menit, S: 36,6^0 C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 ^{0}C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. R pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. R umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 4 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 28 hari fisiologis

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. R ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. R antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 jam.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (4 hari) By. Ny. R adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi ekslusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan kebidanan masa nifas

Data Subyektif

Pada masa nifas Ny. R baru dilakukan kunjungan tiga kali kunjungan masa nifas yaitu 4 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 28 hari postpartum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 4 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. R waktu kunjungan sesuai dengan teori tetapi masih kurang satu kunjungan pertama pada 6-8 jam masa nifas.

Kunjungan Nifas kedua 4 hari Ny. R mengatakan belum berani memandikan bayinya sendiri masih dibantu oleh ibunya. Sesuai dengan teori menurut (Safitri, 2016) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyususi, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Kunjungan kedua 4 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan ketiga 2 minggu, TFU Ny. R sudah tidak teraba di atas symphisis, dan kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. hal ini sesuai dengan teoi menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu), TFU Ny. R sudah tidak teraba di atas symphisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sedah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. R maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0 4 hari postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0 14 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas ketiga 28 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0 24 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini Penatalaksanaan kunjungan nifas pertama sampai keempat sudah sesuai Kunjungan nifas kedua pada Ny. R diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), pada kunjungan nifas kedua (4 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R ingin meggunakan KB Impant atas kesepakatan Bersama suami dan mengatakan menggunakan Implant karena ingin tetap

memberikan ASI kepada bayinya dan memang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan teori (Niam n.d., 2022) Kontrasepsi implant yaitu KB di bawah kulit adalah kontrasepsi yang batang KB berisi depomedroksi progesteron asetat di pasang daerah lengankiri atas yang diberikan bisa pada masa menyusui, yang efektif untuk masa 3 tahun untuk jenis 2 batang.

Dari data subyektif didapatkan ibu tidak hamil , tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, kanker payudara, perdarahan pervaginam, tromboemboli dan gangguan glukosa. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Roseyanti, Maolinda, and Hidayah 2024),yang berpendapat bahwa penyakit yang tidak diperbolehkan dialami akseptor KB implan yang akan menjadi kontraindikasi yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

Data Obyektif.

Dalam kasus ini Tidak dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu aksepor KB impalan hal ini terjadi kesenjangan dalam hai ini. Menurut teori (Permatasari, Thamrin, and Nurhidayati 2020), pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan klien dalam proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat menggumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi.

Dalam kasus ini dilakukan umum dan TTV dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/78 mmHg, RR:22x/m, S:36,5,N: 88x/m, TB:158 cm, BB 68 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Permatasari et al. 2020) data objektif adalah data yang diperoleh melalui salah satunya pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0 Calon Akseptor KB Implant (Levonorgastrel 2 batang). Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan informasi tentang efek samping dan keuntungan kb implant, memberitahu cara dan tempat pemasangan KB implant. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R data subjektif pada kunjungan pertama dan kedua tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga terdapat keluhan sering kencing. Pada data objektif didapatkan hasil Hb 10,2 gr/dl. Masalah yang muncul pada kasus Ny. R saat hamil terdapat pada kunjungan 3 yaitu sering kencing dan anemia. Sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE penyebab sering kencing pada ibu hamil TM 3, KIE Anemi dan

dukungan moril. Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny. R sudah sesuai.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R umur 40 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV. Bayi lahir pukul 22.20 WIB dengan jenis kelamin laki laki.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 03 Desember 2023, kunjungan kedua pada tanggal 14 Desember 2023 dan kunjungan ketiga pada tanggal 27 Desember 2023. Selama kunjungan dilakukan tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada Ny. R**.**

Pada asuhan kebidanan By. Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan obyektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Tidak ditemukan komplikasi pada pasien, dan asien sudah dipasangkan KB Imlant

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Continuity Of Care 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 dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. R yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, Bidan praktik mandiri yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan Continuity Of Care dapat terselesaikan

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

Arnita Sari, Fera, Nia Risa Dewi, and Tri Kesuma Dewi. 2023. “Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Diwilayah Kota Metro.” *Jurnal Cendikia Muda* 3(3):2019–24.

Astuti, Reni Yuli, and Dwi Ertiana. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*.

Chandra, Filius. 2019. “Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Status Anemia.” 09:653–59. doi: 10.33221/jiiki.v9i04.398.

Claudina, Shinta Bunga. 2019. *PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG ANEMIA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS TALANG TAHUN 2019*.

Dinkes Kabupaten Semarang. 2021. "Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021."

Fouriska, Irma. 2020. "Anemia Pada Kehamilan." *Poltekkes Kemenkes Riau* 1–23.

Fristika, Yessy Octa. 2023. "Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di Rumah Sakit Bhayangkara (Moh. Hasan) Palembang Tahun 2022." *Journal of Public Health Innovation* 3(02):107–14. doi: 10.34305/jphi.v3i02.732.

Klintonia, Hillari, and Novita Wulandri. 2021. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 21 TAHUN G2P1A0 DI PMB WINDARTI DESA KOPENG KECAMATAN GETASAN KABUPATEN SEMARANG." *Industry and Higher Education* 3(1):1689–99.

Laia, Junima, Razia Begum Suroyo, and Ivansri Marsaulina Panjaitan. 2023. "Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022." *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)* 1(1):92–108.

Mulyati. 2023. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN POSISI KNEE CHEST PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG PADA IBU HAMIL Factors Affecting the Success of the Knee Chest Position in the 3rd Trimester of Pregnancy of Pregnant Women with Breech Posit."

Niam, Natasya Farhana. n.d. "Hubungan Pengetahuan Ibu Mengenai KB." 5(2):1852–58.

Permatasari, Ayu Diah, Halida Thamrin, and Nurhidayati Nurhidayati. 2020. "Manajemen Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Implan Pada Ny. N Dengan Kecemasan." *Window of Midwifery Journal* 01(02):76–85. doi: 10.33096/wom.vi.203.

Ratnaningtyas, Meiska, and Fitri Indrawati. 2023. "Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 7(3):334–44.

Roseyanti, ika rena, Winda Maolinda, and Nurul Hidayah. 2024. "Edukasi KB Implan Dan Pemasangan Implan Gratis (Sipanda Manis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Paringin Selatan." *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh* 3(1):263–67.

Rustikayanti, R. Nety, Ira Kartika, and Yanti Herawati. 2016. "Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III." *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery* 2(1):45–49. doi: 10.36749/seajom.v2i1.66.

Sari, Senja Atika, Nuri Lutfiatil Fitri, and Nia Risa Dewi. 2021. "Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro." *Jurnal Wacana Kesehatan* 6(1):23. doi: 10.52822/jwk.v6i1.169.

Tauhid, Latifa, and Gilang Purnamasari. 2022. "Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Letak Sungsang." *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2(3):1054–65. doi: 10.34011/jks.v2i3.1057.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. U Umur 32 Tahun di PMB X dengan Anemia Ringan dan Engorgement

Dian Cahya Putri[1], Vistra Veftisia[2]
[1]Kebidanan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, dian06cahya@gmail.com
[2]Kebidanan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email: dian06cahya@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Pregnacy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

Abstract

Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to deciding to use family planning. This aims to help, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy to the use of birth control. The midwifery care method at PMB X is through home visits by providing counseling according to the needs of the mother. Midwifery care given to Mrs." U" lasts from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with the frequency of pregnancy visits as much as 1 time, childbirth 1 time, postpartum 4 times, neonatal 3 times and birth control as much as 1 time. To Mrs." U" pregnancy process experiencing mild anemia is caused by improper consumption of Fe tablets and complaints of oedema in the legs. The management given during pregnancy is providing counseling about anemia, danger signs of anemia in pregnancy TM III, KIE nutrition, how to consume Fe tablets and KIE how to deal with oedema in the legs, namely soaking with warm water. In the process of childbirth, the mother experienced a long partus so that induction was given, in the second phase the mother was led by a bengejan for 1 hour and the management had been carried out according to the 60 steps of APN. In the midwifery care during the 3rd day of the postpartum period, the mother complained that the breasts felt full, hot and hard (engorgement) so the author provided Breast Care care to overcome swollen breasts in the mother. In providing obstetric care, mothers have been given counseling and have decided to use Implant Birth Control at 30 Postpartum Days. continuity of care that has been carried out on Mrs. U" during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning.It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di PMB X melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."U" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 1 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Pada Ny."U" proses kehamilan mengalami anemia ringan diakibatkan oleh cara konsumsi tablet Fe yang belum benar dan keluhan oedema pada kaki. Penatalaksanaan yag diberikan pada masa kehamilan yaitu memberikan konseling tentang anemia, tanda bahaya anemia di kehamilan TM III, KIE nutrisi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe dan KIE cara mengatasi oedema pada kaki yaitu merendam dengan air hangat. Pada proses persalinan ibu mengalami partus lama sehingga di berikan tindakan induksi, pada kala II ibu di pimpin bengejan selama 1 jam dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke-3 ibu mengeluhkan payudara merasa penuh, panas dan keras(engorgement) sehingga penulis memberikan asuhan Breast Care untuk mengatasi payudara bengkak pada ibu. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan telah memutuskan untuk menggunakan KB Implan pada 30 Hari Postpartum. Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) yang telah dilakukan pada Ny."U" saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan(Continuity Of Care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Bidan adalah profesi dalam bidang kesehatan terkhusus menangani kehamilan, persalinan, keadaan setelah melahirkan serta pelayanan-pelayanan paramedis yang berhubungan dengan organ reproduksi. Dalam Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian sehingga asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas.

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)& Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus.Penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkanoleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, enchepalitis, cardiomiopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pada pelaksanaan *Contuinity Of Care* dilaksanakan di PMB X menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di PMB X sudah terpenuhi dengan baik.

Selama kehamilan ada Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dan berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya, Misalkan pendarahan di awal kehamilan, mual muntah, gejala preklamsia, deman tinggi dan anemia. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam kehamilan adalah anemia. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati,2021). Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb<11 gr%pada trimester I dan III atau Hb <10,5 gr% pada trimester II (Fadlun & Feryanto, 2022). Pencegahan dan pengobatan untuk ibu hamil terhadap anemia yaitu dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi termasuk makan-makanan yang mengandung zat besi, menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Fadlun & Feryanto, 2022).

Selain itu Ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dapat dialami salah satunya bengkak pada kaki. Pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Kaki bengkak fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari (Lestari, 2018). Upaya penanganan ketidaknyamanan bengkak pada kai ibu hamil dengan Penggunaan intervensi non-farmakologis, yaitu rendam air hangat.

Selama nifas ada beberapa ketidaknyamanan atau masalah yang mungkin terjadi ssalah satunya mengalami pembengkakan pada payudara (*Engorgement*). Pembengkakan payudara merupakan kondisi fisiologis yang tidak menyenangkan ditandai dengan bengkak

dan nyeri pada payudara yang terjadi karena peningkatan volume ASI, dan kongesti limfatik serta vaskular (Thomas, Chhugani, & Thokchom, 2017). Upaya pencegahan dan penanganan pembengkakan payudara secara bon farmakologis dapat dilakukan salah satunya adalah perawatan payudara (Breast care) dengan cara kompres hangat dikombinasikan dengan pijatan (Zuhana,2017).

Berdasarkan latar belakang diatas ditemukan pada Ny U mengalami anemia dan bengkak pada kaki pada masa kehamilan serta mengalami pembengkakan pada payudara (*Engorgement)* pada masa nifas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny U selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PMB X dan rumah pasien. Dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (berkesinambungan) pada Ny. U pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP di PMB X. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. U 32 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB X dari bulan April – Mei 2024. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Data Subyektif

Selama kehamilan Ny.R melakukan kunjungan kehamilan di dokter 2 kali pada TM I dan di bidan sebanyak 6 kali dengan frekuensi pada TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 3 kali dan TM 3 sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan buku KIA terbaru revisi (2020) bahwa pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelyananan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter.

Pada kunjungan kehamilan 38 minggu ibu mengalami keluhan oedema pada kaki. Hal ini sesuai dengan teori Lestari (2018), Pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Kaki bengkak fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kehamilan 38 minggu ibu mengatakan selalu minum teh pada pagi hari dan setiap minum obat termasuk tablet Fe bersamaan dengan teh agar terasa manis. Hal ini menjadi salah satu penyebab ibu mengalami anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2015), yang berpendapat bahwa Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang yaitu salah satunya Pengganti zat besi yang hilang bersama darah sehingga tidak terjadi anemia.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil tampak sedikit bengkak, pemeriksaan fisik diapatkan konjungtiva tidak pucat, muka tidak pucat. Hal ini tidak sesuai dengan teori

Menurut FKM-UI (2015) tanda yang kelihatan terjadinya anemia adalah pucat (lidah, bibir dalam, muka, telapak tangan).

Pemeriksaan obstetri bahwa TFU sesuai dengan umur kehamilan 3 jari dibawah px, presentasi kepala, puki dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janian 142x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir di dapatkan HB 10,2gr/dl dan protein urine negatif. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Manuaba (2015), anemia dapat digolongkan menjadi: Hb 11 gr% (tidak anemia), Hb 10.9-10 gr% (anemia ringan), Hb 9.9-7 gr% (anemia sedang), Hb < 7 gr% (anemia berat). Ny.U tergolong anemia ringan.

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, prsentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan anemia ringan. Diagnosa masalah Ny. U umur 32 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, prsentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan oedema pada kaki. Kebutuhan KIE Nutrisi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe dan Cara mengatasi oedema pada kaki.

Diagnosa potensial tidak muncul. Hal ini tidak sesuai dengan teori Menurut Proverawati (2019), dampak anemia pada kehamilan Trimester III dapat terjadi IUGR, Persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, Intetlligence Guotient (IQ) rendah. ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. karena dalam kasus ini TFU sudah sesuai dengan umur kehamilan. Pada kasus ini tidak muncul diagnosa potensial sehingga tidak muncul Identifikasi Penanganan Segera. Namun secara teori penanganan segera untuk pasien dengan anemia yaitu memberikan ibu tablet tambah darah dengan dosis lebih banyak 2x1.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. U yaitu KIE anemia dan tanda bahaya anemia pada kehamilan TM III, KIE pola nutrisi memperbanyak konsumsi makanan dengan kaya zat besi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe diminum tidak bersamaan dengan Teh. Hal ini sesuai dengan teori Susiloningtyas(2019), Beberapa hal yang bisa dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan besi antara lain, Pemberian suplement Fe dengan dosis yang lebih banyak, Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan besi seperti vitamin C, Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti teh, kapi dan susu. Asuhan pemberian KIE cara mengkonsumsi tablet Fe juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia. Hal ini didukung oleh penelitian Putri (2014), Terdapat hubungan antara cara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. Hasil analisis yang diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 dan kekuatan hubungan sebesar 0,906.

Dalam penatalaksaan kunjungan kehamilan ini juga diberikan KIE cara mengatasi oedema pada kaki dengan cara merendam kaki dengan air hangat. Hal ini sesuai dengan teori Lestari (2018), Penggunaan intervensi non-farmakologis, rendam air hangat merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil. Terapi rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki suhu air 43,3°C selama 10 menit. Terapi rendam kaki air hangat dilakukan dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut, menunjukkan perubahan yang signifikan pada kaki derajat kaki bengkak lebih rendah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan ini juga sesuai dengan penelitian Y.Putra (2019) dengan judul Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat terhadap Edema Tungkai Bawah Ibu hamil menunjukan bahwa perubahan antara sebelum dilakukan asuhan hingga pada hari terakhir kunjungan perendaman air hangat didapatkan perubahan sebagian besar terjadi pada hari

ke 3. Hal ini menunjukan bahwa penurunan edema pada kaki ibu terjadi akibat tindakan rendam air hangat. Sejalan dengan hasil penelitian et al. (2020), juga berpendapat bahwa terapi rendam kaki dengan air hangat dapat mengurangi edema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III yang belum mendapatkan pengobatan apapun.

Asuhan kebidanan persalinan

Data Subyektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 27 April 2024 sekitar jam 18.00 sudah merasakan kenceng–kenceng sering, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 21.25 WIB pergi dari rumah, datang ke PMB X pukul 21.30 WIB. Sesuai dengan teori Nugroho (2022), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. U mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal dijalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III dan kala IV Ny. S mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Pemeriksaan dalam pukul 21.30 WIB pada Ny. U didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 3 cm. Menurut teori JNPK-KR (2017), fase Laten Di mulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

Pemeriksaan pada pukul 06.00 WIB didapatkan hasil pembukaan 5 cm sudah masuk kala I fase aktif. Menurut teori Fitriana, dkk (2018), yang menyatakan bahwa persalinan kala I Fase Aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm) pada pukul 12.25 WIB, dan bayi telah lahir. Menurtu teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. U telah memasuki inpartu kala II.

Dari data fokus kala III Ny.U bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2021), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Persalinan pada Ny.U, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 13.25 WIB dan plasenta lahir pukul 13.25 WIB. Hal ini sesuai teori Menurut Mochtar (2021), pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Sehingga menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. .Menurut Mochtar (2021), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data obyektif kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oxsytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Menurut teori Syaifuddin, A.B (2021), manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. U pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun G4P2A1 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala 1 fase laten dengan anemia ringan. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun G4P2A1 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun P4A1, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun P4A1, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. U didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, Hal ini sesuai teori Waryana (2022), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah sehingga tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil pengkajian didapatkan diagnosa potensial Partus lama karena dari pemeriksaan laboratorium terakhir HB ibu 10,2gr/dl yang tergolong ibu dalam keaadan anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori (Proverawati, 2009). Komplikasi yang mungkin terjadi ketika bersalin dengan anemia yaitu Gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan (kala I dan II lama). Diagnosa ini didukung oleh Hanifah and Sundari (2022), Hasil uji *Fisher's Exack* Test hubungan antara derajat anemia dengan kejadian partus lama memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara derajat anemia dengan partus lama di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr.W.Z.Johannes Kupang. Dari hasil diagnosa potensial yang ada maka tindakan segera yang harus dilakukan yaitu melakukan Indukasi Persalinan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala I Ny. U antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, melakukan masasse counterpressuer untuk mengurangi nyeri punggung. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Puspitasari & Astuti (2017), yang mengemukakan bahwa nyeri persalinan, wanita yang menerima terapi pijat mengalami rasa sakit yang jauh lebih sedikit, dan tenaga kerja mereka rata-rata lebih pendek 3 jam dengan lebih sedikit kebutuhan akan obat-obatan. tehnik pemijatan punggung ada 2 yaitu *effluerage* dan *counterpressure*. Asuhan pada kasus ini didukung oleh penelitian Natalia (2020), yang mengemukakan bahwa teknik *massage counterpressure* berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

Penatalaksaan persalinan pada kasus Ny. U dari kala I sampai IV sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan persalinan hanya saja tindakan induksi yang diberika pada kala I yang tidak sesuai dengan standar karena bidan tidak diperbolehkan untuk melakukan induksi persalinan. Menurut teori Kepmenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan tentang keterampilam melakukan induksi persalinan dengan obat-obatan tingkat kemampuan bidan hanya 2 yaitu mampu memahami dan menjelaskan saja (KIE). Sehingga terjadi kesenjangan.

Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mengedan selama 1 jam. Hal ini terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik karena Menurut (Rohani, 2021) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara terjadi selama 1 jam dan pada multipara terjadi selama ½ jam. Pada Ny. U pembukaan lengkap pukul 12.25 WIB dan bayi lahir pukul 13.25 WIB.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
Data Subyektif

By.Ny.U mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Pada kunjungan pertama (1 jam) Ibu mengatakan usia 1 jam bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama (1 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 1 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny.U, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusu langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba, 2020), menyusui secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan.

Pada By. Ny. U, ibu mengatakan bayinya tidak segera di susui dengan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Sehingga terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Saifuddin, 2022), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama ± 1 jam.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 3700, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan lila 11 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. U pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. U umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. U umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. U umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.U dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. U dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. U tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. U ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. U dari bayi baru lahir sampai kunjungan II neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. U antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 jam.

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (3 hari) By. Ny. U adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi ekslusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan kebidanan masa nifas

Data Subyektif

Pada masa nifas Ny. U dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 7 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 30 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian kunjungan pertama (7 jam) post partum tanggal 28 April 2024 pukul 20.25 WIB, Ny. U mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusi bayinya.

Pada kunjungan kedua (3 hari) postpartum ibu mengatakan mengalami keluhan payudaranya terasa penuh, panas dan keras. Menurut teori Menurut teori Zuhana (2019), tanda dan gejala payudara bengkak yaitu Pada payudara penuh dengan ASI, terasa berat, panas, dan keras. Pada kunjungan ke tiga (14 hari) postpartum dan kunjungan keempat (30 hari) postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif

Dilakukan pemeriksaan obstetri inspeksi genetalia pada Ny. U didapatkan hasil hari pertama nifas (7 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori varney(2020), Lochea rubra yaitu lochea yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Menurut teori Sofian (2022), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas (3 hari) TFU 2 jari dibawah pusat, PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 3 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea sanguinolenta keluar pada hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan. Menurut teori Sofian (2022), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas (3 hari) Dilakukan pemeriksaan palpasi pada payudara ibu didapatkan hasil payudara keras, penuh warna kemerahan mengkilap dan puting susu keras. Menurut teori Menurut teori Zuhana (2019), tanda dan gejala payudara bengkak yaitu Pada payudara penuh dengan ASI, terasa berat, panas, dan keras, warna kemerahan dan mengkilap.

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu), TFU Ny. U sudah tidak teraba di atas symphisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sedah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Analisa

Dari data yang didapatkan dari pengkajia kunjungan nifas kedua(3 hari) Ny.U umur 32 tahun 3 hari postpartum dengan engorgerment(payudara bengkak). Menurut teori (Zuhana 2019), Sejak hari ketiga sampai keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis, dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa tersebut pulih dengan cepat. Namun dapat berkembang menjadi bendungan, payudara terasa penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara menjadi bengkak dan edematous.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama didapatkan masalah payudara bengkak sehingga muncul diagnosa potensial yaitu mastitis. Menurut teori Zuhana (2019), Tindakan untuk meringankan gejala pembengkakan payudara sangat dibutuhkan. Apabila tidak ada intervensi yang baik maka akan menimbulkan salah satunya mastitis.Pada kasus Ny. U kunjungan nifas pertama ditemukan diagnosa potensial mastitis maka penanganan segera yang dilakukan memberikan tindakan breast care.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini Penatalaksanaan kunjungan nifas pertama sampai keempat sudah sesuai dengan standar kunjungan nifas. Hanya ada tambahan asuhan breast care pada kunjungan ke dua untuk mengurangi bengkak pada payudara ibu. Menurut teori Susanti (2019) didapatkan pada saat belum diberikan intervensi breast care tampak payudara terlihat penuh, sekitarnya berwarna kemerahan, bayi terlihat menolak untuk menyusu, dan ibu merasakan ketidaknyamanan akibat dari nyeri saat payudara ditekan. Setelah tindakan breast care tampak payudara mulai lembek karena terjadi pengosongan akibat bendungan ASI, kemerahan pada area mammae berkurang, bayi mau menyusu dengan kuat, ibu tampak nyaman karena nyeri berkurang.sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan pada kasus ini juga di dukung oleh penelitian Septiani and Sumiyati (2022), yang berpendapat bahwa terdapat pengaruh perawatan payudara (*Breast care*) terhadap

pembengkakan payudara dengan nilai p=0,000.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)
Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. U ingin meggunakan KB Impant atas kesepakatan Bersama suami dan mengatakan menggunakan Implant karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya dan memang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan teori Rasjidi, (2020) Kontrasepsi implant yaitu KB di bawah kulit adalah kontrasepsi yang batang KB berisi depomedroksi progesteron asetat di pasang daerah lengankiri atas yang diberikan bisa pada masa menyusui, yang efektif untuk masa 3 tahun untuk jenis 2 batang.

Dari data subyektif didapatkan ibu tidak tidak hamil , tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, kanker payudara, perdarahan pervaginam, tromboemboli dan gangguan glukosa. Hal ini sejalan dengan teori menurut Tresnawati (2020), yang berpendapat bahwa penyakit yang tidak diperbolehkan dialami akseptor KB implan yang akan menjadi kontraindikasi yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

Data Obyektif.

Dalam kasus ini Tidak dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu aksepor KB impalan hal ini terjadi kesenjangan dalam hai ini. Menurut teori Nursalam (2019), pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan klien dalam proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat menggumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi.

Dalam kasus ini dilakukan umum dan TTV dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/78 mmHg, RR:22x/m, S:36,5,N: 88x/m, TB:158 cm, BB 75 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui salah satunya pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.U umur 32 tahun P4A1 Calon Akseptor KB Implant (Levonorgastrel 2 batang). Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.U tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan informasi tentang efek samping dan keuntungan kb implant, memberitahu cara dan tempat pemasangan KB implant. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. U data subjektif pada kunjungan pertama terdapat keluhan bengkak kaki. Pada data objektif didapatkan hasil Hb terakhir 10,2gr/dl ibu mengalami anemia ringan, pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan fisik kaki ibu tampak bengkak sedikit.Pemeriksaan obstetri leopold 1 TFU dibawah PX, Bagian terbawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong), Leopold II Pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (Punggung). Pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas), Leopold III Bagian atas teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), dan tidak bisa digoyangkan, Leopold IV Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, TBJ (35-11)X155= 3.7200gr. Diagnosa kebidanan Ny.U umur 32 tahun hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen dengan anemia ringan. Diagnosa masalah Diagnosa kebidanan Ny.U umur 32 tahun hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen dengan bengkak pada kaki. Kebutuhan KIE rendam air hangat. Diagnosa potensial dan penanganan segera tidak ada Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.U sudah sesuai. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. U umur 32 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV. Pengawasan kala I data subyektif ibu mengatakan kenceng-kenceng yang sering, dan merasa ada lendir dara yang keluar dar jalan lahir, pada kala II ibu mengatakan ingin mengedan, sudah ada rasa ingin BAB, pada kala III dan IV ibu mengatakan perut masih meras mules dan letih. data obyektif kala I pembukaan 3 cm, his 3x10’35”, ketuban utuh. Pukul 12.25 pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah jernih, his 5x10’45”, kala III bayi telah lahir, TFU setinggi pusat, kala IV plasenta sudah lahir, Tfu 2 jari dibawah pusat, darah yang keluar merah segar(lochea rubra). Pada kala II dipimpin mengejan selama 1 jam, Pada pengawasan kala IV didapatkan laserasi derajat 2 dan Bayi lahir pukul 13.25 WIB dengan jenis kelamin laki laki. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. U diberikan dengan melakukan kunjungan sudah memenuhi dengan standar yaitu dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 28 April 2024 dengan tidak ada keluhan, kunjungan kedua pada tanggal 1 Mei 2024 dengan keluhan payudara bengkak ibu mengatakan payudaranya terasa penuh, panas dan keras. Data obyektif palpasi pada payudara tampak kemerahan, dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeruaran PPV normal lochea sanguinolenta. penatalaksanaan yang diberikan yaitu breast care, kunjungan ketigga pada tanggal 11 Mei 2024 dengan tidak ada keluhan dan kunjungan keempat tanggal 27 Mei 2024 dengan tidak ada keluhan. Selama kunjungan dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan dan standar. Pada asuhan kebidanan By. Ny. U diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sudah sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. U tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implan.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang *Continuity Of Care* 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 dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny.U yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *Continuity Of Care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, Bidan praktik mandiri yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan *Continuity Of Care* dapat terselesaikan

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

Damayanti, I. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Surakarta: CV Oase Group

Farhan&devieka. Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. Vol. 2 No. 1 Tahun 2021

Hanifah, Astin Nur, and Sundari. 2022. "Derajat Anemia Dan Kejadian Partus Lama Di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 13(4):1072–75.

Harahap, (2017). Analisis Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Perawatan Payudara Di Klinik Khadijah Lupuk Pakam. Http://Jurnal.Uinsu.Ac.Id/Index.Php/Kesmas/Article/View/1162

Jayati, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.

Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil.* Yogyakarta: Fitramaya.

Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Manuaba. (2016). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Mochtar, R. (2011). *Sinopsi Obstetri* Jakarta: EGC

Natalia, Kristin-. 2020. "Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I." *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro* 3(1):9–12. doi: 10.36656/jpk2r.v3i1.325.

Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Jurnal Kesehatan , 431-438.

Patimah,Meti,dkk.2020. Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan dan Penatalaksanaannya. *Vol. 41, No. 3 September 2020, Hal. 570-578.*

Prawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Profil Kesehtan Kabupaten Semarang. (2017)

Putri, Anindita Yuliani. 2014. "Hubungan Pola Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Sanden, Bantul , Yogyakarta Tahun 2014." Stikes Aisyiyah Yogyakarta.

Rahmawati, W. R., Arifah. S., & Widiastuti, A. (2013). *Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala Ii Dan Perdarahan Persalinan Pada Primigravida. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.8 No.5. 204-209*

Reny Chaidir. (2016). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir* . Jurnal Ipteks Terapan , 20-26.

Rismawati & Rohmatin. Analisis Penyebab Terjadinya Anemia Padaibu Hamil. 2017

Rini Rahmayanti, Delvi Hamdayani, Yaumul Rhama Saputra, Ria Utami Yuliani, and Darmaji Efrad. 2020. "Penyuluhan Tentang Penanganan Udem Pada Kaki Dan

Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Air Dingin Padang." *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari (JAMALI)* 2(2):84–89. doi: 10.20885/jamali.vol2.iss2.art5.

Rohani, d. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Safitri, Y. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum*. Laporan Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah

Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah***.** Yogyakarta: Deepublis

Sunarti.Pengaruh Masase Payudara terhadapBendungan ASI .Makassar.Vol 4 no 1,juli 2019.

Septiani, Ranny, and Sumiyati. 2022. "Efektivitas Perawatan Payudara (Breast Care) Terhadap Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement) Pada Ibu Menyusui." *MJ (Midwifery Journal)* 2(2):66–73.

Walyani, A. K., & Purwoastuti, S. A (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.*Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS**.**

Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional.* Jakarta: Refika Aditama

Zuhana, Nina. 2019. "Tujuan Asuhan Masa Nifas." *Thesis* 01:12–34.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan *Continutiy of care* (COC) pada Ny. S di Desa Nyamat Kecamatan Tengaran Kab. Semarang

Adeya Ilma Permanas[1], Luvi Dian Afriyani[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, adea.ilma71@gmail.com
[2] Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email:adea.ilma71@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords:
Comprehensive Obstetric Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL.

Abstract

Continuity of care in obstetrics is a series of obstetrics to ensure that women receive services from professionals for Antenatal care, Intranatal care, newborn and postpartum care to prevent all possible maternal diseases (Diana, 2017). The purpose of providing continuous care to Mrs. S, 27 years old, primipara in Nyamat Village. The research design used is descriptive and the type of case study research. This care aims to carry out comprehensive midwifery care using an obstetric management approach. The method used is the descriptive method and the type of research used is a case study. The results of the discussion pthere was no gap between theory and practice was found so that Mrs. S could carry out childbirth normally. In the care of Mrs. S, the comprehensive normal childbirth has been carried out well and during the labor period Mrs. S did not experience any complications. Then the monitoring of postpartum and newborns runs normally. In the care of family planning, it went smoothly. After being given continuity of care care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and birth control all went smoothly and the condition of the mother and baby was in a normal state. The suggestion is that comprehensive care needs to be carried out so that the health of mothers and babies is monitored.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan merupakan rangkaian kebidanan untuk memastikan bahwa perempuan menerima layanan dari tenaga profesional untuk Antenatal care, Intranatal care, bayi baru lahir dan perawatan nifas untuk mencegah segala kemungkinan penyakit ibu (Diana, 2017). Tujuan memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. S umur 27 tahun primipara di Desa Nyamat. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Asuhan ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif dan jenis penelitian yang digunakan yakni studi kasus. Hasil pembahasan pada asuhan kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan

praktik sehingga Ny. S dapat menjalankan persalinan dengan normal. Pada asuhan persalinan normal secara komperehensif pada Ny. S sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. S tidak mengalami komplikasi. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal. Pada asuhan KB berjalan dengan lancar. Setelah diberikan asuhan continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB semua berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal. Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 867 kasus pada tahun 2021 dibandingkan sebelumnya 530 kematian ibu pada tahun 2020. Berdasarkan data tersebut, angka kematian ibu (AKI) Jawa Tengah meningkat pada tahun 2021. 98,6/100.000 jiwa kelahiran tahun 2020 – 199/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. 50,7% kematian ibu di provinsi Jawa Tengah terjadi setelah melahirkan. Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 7,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Di Provinsi Jawa Tengah, penyebab utama kematian bayi adalah BBLR dan asfiksia (Dinkes Jateng, 2022)

Pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020. Pada tahun 2020, AKI sebesar 173,94 per 100.000 KH dan pada tahun 2021 sebesar 151,09 per 100.000 KH. Pada tahun 2021, terdapat 20 kasus perempuan hamil atau melahirkan atau meninggal setelah melahirkan, berkurang 5 kasus dibandingkan tahun 2020 yang berjumlah 25 kasus. Pada tahun 2021, terdapat tiga kasus kematian ibu terbesar yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 2 kasus, dan sebab lain sebanyak 11 kasus. Ke-11 kematian ibu tersebut dijelaskan: 7 karena Covid, 1 karena gagal ginjal, 1 karena emboli paru, dan 2 karena komplikasi non-obstetrik. Kematian ibu terbanyak terjadi pada ibu berusia 20–34 tahun (11 kasus), yaitu 8 kasus pada usia ≥35 tahun dan 1 kasus dalam usia ≤20 tahun. Kematian terbanyak terjadi pada masa nifas, 10 kasus pada masa kehamilan, 6 kasus, dan 4 kasus pada saat melahirkan (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan, kesehatan ibu yang tidak berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 "terlalu", yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Faty Liver) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018)

Faktor penyebab kematian bayi antara lain gizi bayi dalam kandungan yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan berat badan lahir rendah, kelainan bawaan dan komplikasi kehamilan pada bayi, serta terbatasnya pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak pada masa pandemi Covid-19 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Upaya pemerintah dalam mengatasi AKI, pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC terpadu), pelayanan kesehatan ibu bersalin (pertolongan ditempat yang sudah terfasilitasi

serta dengan tenaga medis yang telah terlatih), pelayanan kesehatan ibu nifas (pemberian Vitamin A) (Legawati, 2018).

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menekan Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) untuk mencegahlahirnya bayi yang BBLR, dilaksanakan sosialisasi tentang cara perawatan bayi, sosialisasi konselor menyusui bagi dokter dan bidan, survei ASI eksklusif, sosialisasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam tata laksana BBLR dan asfiksia serta pelatihan tata laksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat (Dinkes Indonesia, 2018).

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK) (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Pemerintah melakukankerja sama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah telah menindak lanjuti inpres no. 1 tahun 2010 tentang percepatan pelaksanaan prioritas pembangunan nasional dan inpres no 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan melalui kegiatan sosialisai, fasilitasi dan advokasi terkait percepatan pencapaian MDGs, kemudian pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) puskesmas akan mendapat dana BOK, menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), penempatan tenaga kesehatan strategis (Dokter dan Bidan). (Kemenkes RI, 2011). Melakukan pemantauan kepada ibu hamil dari awal kehamilan hingga berakhirnya masa nifas (Jateng gayeng nginjeng wong meteng) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Continuity of Care merupakan kegiatan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang berkesinambungan dan menyeluruh, yang pada dasarnya memadukan antara kebutuhan kesehatan seorang wanita dan keadaan pribadi setiap orang (Homer dkk, 2014). *Continuity of Care* dicapai ketika hubungan berkembang seiring berjalannya waktu antara wanita dan bidan. Continuity of Care terjadi ketika seorang ibu hamil dinilai oleh tim kecil yang terdiri dari bidan atau dokter lain yang mendukung kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Rangkaian kebidanan bertujuan untuk memastikan bahwa perempuan menerima layanan dari tenaga profesional untuk ANC, INC, BBL dan perawatan nifas untuk mencegah segala kemungkinan penyakit ibu (Diana, 2017).

Studi pendahuluan kebidanan yang dilakukan di PMB Tri berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir terdapat hal-hal yang sudah tepat dan masih ada yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu, seperti kunjungan ANC pada ibu hamil terdapat 1 ibu hamil yang diakhir kehamilannya masih rendah kunjungan ANC nya hanya dua kali saja yang dilakukan, kemudian dalam manajemen persalinan sudah melakukan 60 langkah APN serta tidak ada ibu bersalin dengan komplikasi yang ditolong oleh bidan namun langsung dirujuk ke faskes yang lebih tinggi seperti rumah sakit, lalu untuk kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan satu kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus juga hanyak banyak dilakukan sampai Kunjungan Kn 2 saja, masih jarang dilakukan kunjungan Kn 3. Sehingga asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dan bayi belum terpenuhi secara standar.

Berdasarkan latar belakang uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penanganan Asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan KebidananKomprehensif pada Ny. S Di Desa Nyamat, Kecamatan Tengaran, Kab. Semarang".

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Desa Nyamat, Kecamatan Tengaran, Kabupaten Semarang. Peneitian ini dilakukan mulai tanggal 26 November 2023 sampai 30

Januari 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. S seorang ibu hamil Trimester III dengan usia kehamian 32 minggu.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 27 tahun primipara yang dimulai sejak tanggal 26 November 2023 sampai 30 Januari 2024. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan sebelumnya didapati ibu hamil mengeluh mudah lelah serta susah tidur Kehamilan merupakan proses yang alamiah dari seorang wanita, namun selama kunjungan antenatal sebagian ibu hamil akan mengeluh mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan yang sering di keluhkan oleh ibu hamil pada trimester III adalah seperti susah tidur, mudah lelah, nyeri punggung, kaki kebas, odema dan sebagainya (Santi, 2013). Pembesaran Rahim mendorong diafragma ke atas, mengubah bentuk dan ukuran rongga dada. Perubahan elevasi diafragma sekitar empat sentimeter dan peningkatan diameter tranversal dada sebesar dua sentimeter maksimum. Kapasitas paru-paru untuk udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil. Meskipun kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah, volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Pola pernapasan berubah dari pernafasan abdominal menjadi torakal, yang berarti bahwa ibu memerlukan lebih banyak oksigen selama kehamilan. Sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak napas karena bentuk rongga thorak yang berubah dan karena bernapas lebih cepat (Fatimah, 2017). Gangguan tidur pada ibu hamil merupakan hal yang kerap terjadi pada ibu hamil trimester III. Setelah perut besar, bayi sering menendang di malam hari sehingga sulit tidur nyenyak (Indra A, 2017).

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S yakni dengan memberitahu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu saat ini merupakan keluhan yang normal dialami oleh ibu hamil yang masuk kedalam trimester III, hal ini disebabkan karena membesarnya Rahim seiring perkembangan janin mendesak difragma ibu sehingga ibu mengeluh mudah sesak nafas dan terengah-engah.

Memberikan edukasi terkait pengaruh perubahan fisik ibu hamil trimeter 3 dapat menyebabkan ketidaknyamanan tersebut, namun diatasi dengan melakukan Teknik relaksasi untuk meringankan sesak nafas dan meningkatkan kualitas hidup (Prihandiono, 2014). Teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi gejala sesak napas (Yulia, Anita., Dahrizal., & Letari, Widia, 2019; Fithriana, D., Atmaja, H, K., & Marvia, E, 2017).

Memberikan edukasi kepada ibu tentang body mekanik pada ibu hamil trimester III, body mekanik merupakan perilaku kebiasaan dalam aktifitas sehari-hari yang mementingkan postur tubuh dengan melakukan body mekanik selama hamil trimester III ini ibu diharapkan terhindar ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, pinggul, sesak nafas, dengan menghindari aktifitas seperti mengangkat benda yang berat, melakukan aktifitas terburu-buru, naik turun tangga berlebihan, duduk dengan posisi sama selama berjam-jam, tidur terlentang tanpa batas waktu.

Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istrirahat dan beristirahat ketika lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidak lama berdiri, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Dengan bertambahnya besar perut ibu akan menimbulkan rasa tidak nyamanoleh karena itu menyarakna kepada ibu untuk mengkondisikan ruangan tempat istirahat senyaman mungkin seperti pilih bahan seprai yang nyaman bagi ibu, ambil beberapa bantal atau guling untuk ditempatkan diarea-area seperti kaki, pinggul, dan punggung, ibu dapat meredupkan cahaya atau mematikannya, kemudian dianjurkan saat menjelang tidur hingga tertidur ibu dapat mendengarkan murotal Al-Quran untuk meningkatkan rileksasi dan kenyamanan.

Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan.

Mengajarkan gerakan yoga sederhana untuk dilakukan sehari-hari untuk relaksasi dan mengurangi nyeri punggung. Yoga yang dilakukan pada kehamilan trimester III dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu hamil selama trimester III (Devi M, 2014).

Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 40 minggu 3 hari. Penyatuan spermatozoa dan ovum, atau fertilisasi, dan dilanjutkan dengan nidasi, atau implantasi, disebut kehamilan, menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu, sepuluh bulan, atau sembilan bulan, tergantung pada kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Menurut Prawirohardjo (2014), kehamilan terdiri dari tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama dua belas minggu, trimester kedua selama lima belas minggu (dari minggu ketiga belas hingga ke-27), dan trimester ketiga selama tiga belas minggu (dari minggu ke-28 hingga ke-40). Penulis menyimpulkan bahwa usia kehamilan yang dialami Ny. S pada saat persalinan sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik. Kala I dimulai pada tanggal 21 Januari 2024 jam 03.00 mengalami kenceng-kenceng. Ibu mengatakan jam 06.00 WIB sampai di PMB dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil ibu mengalami pembukaan serviks 5 cm, jam 08.00 WIB ibu mengalami pembukaan serviks 10 cm. jam 08.30 WIB selaput ketuban ibu pecah spontan dan kepala bayi nampak didepan vulva.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. S mengatakan bahwa ingin mengejan, kepala bayi keluar dan melak ukan putaran paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 08.40 WIB jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.700 gr dengan panjang badan 47 cm, APGAR score: 8/9/10. Jam 08.50 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Menurut (Oktarina, 2016) Setelah ketuban pecah, fleksus frankenhauser akan tertekan dan membuat Anda ingin mengejan terus-menerus. Dengan menggunakan kombinasi kekuatan his dan mengejan, kepala bayi akan didorong untuk membuka jalan lahir dengan suboksiput di bawah simfisis. Selanjutnya, dahi, muka, dan dagu akan lahir melalui perinium.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 08.50 WIB plasenta lahir spontan lengkap. Proses persalinan kala tiga biasanya berlangsung 5–15 menit. Jika lebih dari tiga puluh menit berlangsung, persalinan dianggap lama atau panjang, yang menandakan potensi masalah. Untuk mencegah perdarahan dari tempat perlekatan plasenta atau dari retensio plasenta, rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) saat plasenta dilahirkan (Klein et al., 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 10 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. S dilakukan pemantauan pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir dua jam setelah kelahiran. Hal yang menarik selama kala IV adalah perdarahan primer pada dua jam pertama setelah kelahiran. Perdarahan yang dapat terjadi karena perlukaan serviks, perlukaan plasenta, atau episiotomi yang terlewatkan (Damayanti, 2014). Pada kasus Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan..

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir di PMB pada tanggal 21 Januari 2024. jam 08.40 WIB bayi perempuan Ny. S lahir dengan berat badan 2.700 gr dengan Panjang badan 47 cm, APGAR score:

8/9/10. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan dengan berat badan 2.500 hingga 4.000 gram. Jika dibandingkan dengan bayi Ny. S yang beratnya 2700 gram, maka tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan, dan bayi Ny. S dapat dianggap normal (Dewi et al., 2014).

Sesuai dengan teori keadaan umum, bayi diperiksa satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Bayi diletakkan di atas kain yang telah disiapkan di perut ibu dan dibersihkan. Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia. Hasilnya adalah 9/10, yang menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik atau normal, dan tidak ada perbedaan dengan teori bahwa jika nilai APGAR bayi sekitar 7-10, bayi tersebut dianggap normal (Dewi et al., 2014).

Pada 6 jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2018).

Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rivanica, 2018), setiap bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu satu jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori perawatan tali pusat bayi dilakukan dengan membersihkan tali pusat bayi hanya dengan sabun dan air, dan kemudian membiarkan tali pusat mengering atau tidak terbungkus (Lugita & Vevi, 2019). Pelepasan tali pusat biasanya berlangsung antara 4 dan 7 hari, tetapi dapat berlangsung lebih dari 7 hari (Yuliana, et. al., 2017).

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara ekslusif selama 6 bulan (Rivanica, 2018).

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat setelah 6 jam, dan menggunakan air hangat hal ini sesuai teori Kemenkes (2015) bahwa memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat.

Penulis memberitahu dan menjelaskan kepada ibu, jika bayi baru lahir tidak mau menyusu, lesu, tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bagian putih mata menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, kejang, tali pusat kemerahan dan berbau, dan bayi merintih adalah tanda-tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan teori diatas, dan pada keadaan bayi Ny. S tidak ditemukan tanda-tanda tersebut berarti bayi Ny. S dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2015).

Asuhan Nifas

Ny. S melahirkan di PMB pada tanggal 21 Januari 2024 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra (Marmi (2017). Hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium lochea: rubra. Dengan standar operasional yang mencakup pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lokhia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan rekomendasi untuk ASI eksklusif; dan penyediaan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan ibu nifas, ibu nifas disarankan untuk melakukan paling sedikit tiga kali kunjungan nifas. Tujuan dari kunjungan nifas ini adalah untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk membantu mencegah, menemukan, dan mengatasi masalah. World Healty Organization (WHO) mendukung Post Natal Care (PNC). Secara khusus, WHO menyarankan ibu dan bayi baru menerima PNC

pertama kali dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. S tidak dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas dikarenakan masalah waktu. Beberapa kegiatan yang dilakukan selama kunjungan nifas adalah memberi motivasi ibu agar mampu mengurus bayinya dengan baik dan memberikan bayinya ASI ekslusif, istirahat cukup, makan makanan yang bergizi, memotivsi ibu ikut KB, menganjurkan ibu agar rutin minum obat dan vitamin yang sudah diberikan oleh Bidan.

Hasil evaluasi dari kunjungan nifas Ny. S adalah robekan jalan lahir ibu sudah sembuh tanpa ada masalah.

Asuhan KB

Ny. Ny. S bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa ibu mengalami flek dari jalan lahir sedikit-sedikit dan berwarna merah yang artinya ibu sudah mendapat haid dan ibu mengatakan ingin ber KB.

Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke PMB untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengontrol kelahiran anak, jarak dan usia yang ideal untuk melahirkan, dan pengaturan kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk membangun keluarga yang baik (BKKBN, 2015). Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) konseling KB adalah pertemuan antara klien dan konselor yang membantu klien dalam memilih dan memilih jenis kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaannya dan preferensi mereka.

Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. S adalah KB suntik 3 bulan. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen, termasuk oral kombinasi, dianggap tidak dapat diterima jika digunakan pada ibu menyusui karena menurunkan hormon prolaktin dan oksitosin, yang menghentikan ibu masuk pada masa subur dan mengganggu produksi ASI (Sridhar & Salcedo, 2017). Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017, ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan metode kontrasepsi KB apa pun setelah persalinan, termasuk tubektomi, vasektomi, AKDR, implan, suntikan 3 bulanan, pil progesteron, kondom, dan MAL.

Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan pada Ny. S sejak bulan November 2023 di Wilayah kerja Desa Nyamat Kecamatan Tengaran, Kab. Semarang dapat diambil kesimpulan yaitu Selama kehamilan Ny. S melakukan ANC secara teratur sesuai dengan refrensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan. Pada TM III dengan keluhan kadang sesak nafas, hal ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III, dari asuhan yang diberikan pada Ny. S tidak ditemukan komplikasi pada masa kehamilan, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamailan pada Ny. S berjalan dengan normal selama masa kehamilan. Pada asuhan persalinan normal secara komperehensif ada Ny. S sudah dilakukan dengan baik dan selama masa persalinan Ny. S tidak mengalami komplikasi. Bayi Ny. S lahir dalam keadaan normal dan saat lahir bayi tidak ditemukan penyulit seperti bayi tidak menangis kuat, sianosis, tanda- tanda vital bayi normal, sclera tidak ikterik. Selama masa neonatus bayi Ny. S tidak ditemukan penyulit dari hasil asuhan ditemukan bayi menyusu kuat, tidak rewel, sclera tidak ikterik, tanda-tanda vital bayi normal. Masa nifas Ny. S berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit yaitu tidak ada infeksi pada luka jahitan perenium, tanda-

tanda vital ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu. Telah diberikan pelayanan keluarga berencana secara komperehensif sesuai dengan kondisi dan keinginan Ny. S yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan, Dosen Pembimbing dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel ini

Daftar Pustaka

Dewi, R. S., Utomo, W., & Jumaini. (2014). *Efektifitas Sukrosa Oral Terhadap Respon Nyeri Akut Pada Neonatus Yang Dilakukan Tindakan Pemasangan Infus*. *2008*, 1–10.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2017). Semarang City Health Profile 2017. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*, 18. https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/Profil Kesehatan 2017.pdf

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i–123.

Dinkes, jawa tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah, Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Pemerintahan.*

Fatimah, N. (2017). Efektifitas Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Pada Lanjut Usia Dengan Arthritis Gout. In *Jurnal Sains dan Seni ITS*. http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1

Indonesia, D. K. (2018). *Profil kesehatan Indonesia*.

Kesehatan, P. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. In *Analytical Biochemistry* (Vol. 11, Issue 1). http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/

Klein, D., Nagel, G., Kleiner, A., Ulmer, H., Rehberger, B., Concin, H., & Rapp, K. (2013). Blood pressure and falls in community-dwelling people aged 60 years and older in the VHM&PP cohort. *BMC Geriatrics*, *13*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-50

Legawati, B. (2018). *Kerjasama indonesia – usaid (*.

Lugita, L., & Vevi, S. (2019). Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Antara Kassa Kering dan Kompres Alkohol. *Jurnal Kebidanan Besurek*, *4*(1), 22–29.

Oktarina. (2016). Aplikasi Modern Wound Care Pada Perawatan Luka Infeksi di RS Pemerintah Kota Padang. *Nurse Jurnal Keperawatan*, *12*(2), 159–165.

Rivanica, R. (2018). *Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Dengan Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Dibidan Praktik Mandiri Nurachmi Palembang Tahun 2016*. *1*, 118–126.

Santi. (2013). Jurnal Bidkesmas ____ Vol 2, Nomor 6, Bulan Agustus 2017. *Jurnal Bidkesmas*, *2*, 20–29.

Sridhar, A., & Salcedo, J. (2017). Optimizing maternal and neonatal outcomes with postpartum contraception: impact on breastfeeding and birth spacing. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, *3*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s40748-016-0040-y

Yuliana, et. al. (2017). Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka pada Bayi di Ruang Bayi RSUD Ulin Bajarmasin. *Dinamika Kesehatan*, *8*(1), 19–24.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Pengelolaan Hipertermi pada Anak dengan Kejang Demam di Ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali

Anandha Praba Dhewa[1], Siti Haryani[2]
[1]Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo, dewidhewa0@gmail.com
[2]Prodi Diploma Tiga Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo, haryanish01@gmail.com

Korespondensi Email: haryanish01@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Febrile Convulsion, Hyperthermia, Children

Kata Kunci : Kejam Demam, Anak, Hipertermi

Abstract

Paediatric hyperthermia, especially those accompanied by febrile seizures, is a serious condition that requires appropriate treatment. It can interfere with a child's growth and development and potentially lead to serious complications. Hyperthermia in children, especially those with febrile seizures, is a serious condition that requires proper management. The purpose of this paper is to describe the management of hyperthermia in children with febrile seizures in the Dadap Serep room at Pandanarang Boyolali Hospital. The method used is descriptive with a case study approach through nursing care in the form of assessment, data analysis, formulating nursing diagnosis, planning, nursing implementation and evaluation. The unit of analysis in this case is a child aged 1-3 years with febrile seizures who experiences hyperthermy. Data collection techniques through interviews, physical examination, observation and supporting examinations. Management of hyperthermia is carried out for 3x24 hours, by taking action to identify the cause of hyperthermia, monitor body temperature, loosen clothing, give oral fluids, do water tepid sponge, recommend bed rest, and collaborate on fluid and electrolyte administration. Evaluation of the final results of temperature 37 ° C, the patient's response seemed cheerful, the skin was not reddened and did not limp. Based on the results of the evaluation carried out, it can be concluded that the problem of hyperthermia can be resolved.

Abstrak

Hipertermi pada anak, terutama yang disertai dengan kejang demam, merupakan kondisi serius yang memerlukan penanganan yang tepat. Keadaan ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak serta berpotensi menyebabkan komplikasi serius. Hipertermi pada anak, terutama yang disertai dengan kejang demam, merupakan kondisi serius yang memerlukan penanganan yang tepat. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan pengelolaan hipertermi pada anak dengan kejang demam di ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali. Metode yang digunakan deskriptif dengan pendekatan

studi kasus melalui asuhan keperawatan berupa pengkajian, analisis data, merumuskan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi. Unit analisis pada kasus ini adalah anak usia 1-3 tahun dengan kejang demam yang mengalami hipertermi. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi serta pemeriksaan penunjang. Pengelolaan hipertermi dilakukan selama 3x24 jam, dengan melakukan tindakan mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, melonggarkan pakaian, memberikan cairan oral, melakukan water tepid sponge, meanjurkan tirah baring, dan mengkolaborasikan pemberian cairan dan elektrolit. Evaluasi hasil akhir suhu 37°C, respon pasien yang tampak ceria, kulit tidak memerah dan tidak lemas. Evaluasi dapat disimpulkan bahwa masalah hipertermi dapat teratasi.

Pendahuluan

Masa pertumbuhan anak mulai tercepat mulai 1000 hari pertama kehidupan atau (1000 HPK) yang mulai dinilai sejak awal kehamilan sampai ulang tahun kedua anak tersebut, pada umur 5 tahun pertama kehidupannya. Bayi dan anak yang kurang dari usia 5 tahun rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena sistem kekebalan tubuhnya belum terbangun sempurna (Hidayah, 2015).

Anak lebih rentan terkena infeksi yang akhirnya mudah mengakibatkan demam tinggi. Demam memang bukan suatu penyakit melainkan sebuah gejala yang pernah di alami semua orang, ada yang mengalami demam ringan sampai demam tinggi. Demam sering terjadi pada balita dan anak, ketika suhu tubuh naik (demam) bisa mencapai skala angka yang paling tinggi dan akan menimbulkan kejang demam pada anak (Ram, D., & Newton, 2015).

Hipertermi adalah suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar hipertermi pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus (PPNI, 2016). Anak dikatakan demam apabila pada saat dilakukan pengukuran suhu tubuh menunjukkan angka >37,5°C atau suhu oral dengan nilai >37,8°C, atau suhu aksila menunjukkan infeksi menunjukkan angka 37,2°C. Sebagian besar demam berhubungan dengan terjadinya infeksi yang dapat berupa infeksi sistemik ataupun lokal.

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam diseluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Sedangkan jumlah penderita demam di Indonesia dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan negara-negara lain yaitu sekitar 80-90%, dari seluruh demam yang dilaporkan adalah demam sederhana. Penderita demam di Indonesia sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang menggunakan perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 menggunakan thermometer (Kemenkes, 2022).

Hipertermi pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi hipertermi tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Hipertermi dapat membahayakan keselamatan anak, jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang, dan penurunan kesadaran. Hipertermi yang mencapai suhu 41° C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian mencapai 17% dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (Shen M, Xu Z, Xu L, Gong X, Xu H, Zhou R, 2022).

Menurut (Hayuni, 2019) dampak dari demam yaitu memicu pertambahan jumlah leukosit serta meningkatkan fungsi interferon yang membantu leukosit menerangi mikroorganisme. Dampak negatif dari demam dapat membahayakan pada anak diantaranya dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam. Demam harus ditangani dengan benar agar terjadinya dampak negatif menjadi minimal.

Kejang demam terjadi akibat demam dengan suhu diatas 38°C pada anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun tanpa infeksi sistem saraf pusat pada otak (Smith DK, Sadler KP, 2019). Kejang demam terjadi secara singkat dan tidak menimbulkan kelainan pada sistem saraf pusat. Kejang yang disebabkan oleh demam sering terjadi pada anak-anak (Laino D, Mencaroni E, 2018). Untuk mengatasi dampak tersebut maka perlu penanganan yang tepat pada kejang demam.

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan minum yang banyak ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Chotimah, 2020)

Metode

Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan, dengan rancangan studi kasus untuk menganalisis secara mendalam satu unit pengelolaan, seperti pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Penulisan ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah rangkaian penelitian yang melibatkan pengkajian satu unit secara intensif. Dalam memilih subyek kasus, perlu dirumuskan kriteria pasien yang harus dipenuhi, yaitu anak yang mengalami sakit kejang demam, mengalami hipertermia, usia 1-3 tahun, pasien sadar dan mampu berpikir jernih,pasien dan keluarga dapat bekerja sama dalam pengelolaan serta mampu berkomunikasi dengan baik secara lisan, dan menyetujui untuk menjadi responden dan bersedia dijadikan subjek penelitian di RSUD Pandan Arang Boyolali selama 3 hari . Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi atau pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian dilakukan pada hari pertama pukul 13.00 WIB di RSUD Pandan Arang Boyolali. Pada data identitas pasien bahwa An. K seorang anak laki laki berumur 1 tahun 3 bulan, dari pasangan suami istri. Ayah pasien bekerja di rumah sakit bagian radiologi dan ibu pasien bekerja sebagai buruh pabrik, yang beralamat di desa Jatirejo Boyolali, semua keluarga beragama islam, suku/bangsa Jawa/Indonesia, dan diagnosa medis yaitu *Febris Convulsive*.

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien yaitu ibu pasien mengatakan bahwa anaknya mengalami demam yang sudah 5 hari lalu disertai dengan kejang selama 1 menit pada hari minggu pukul 22.00 WIB langsung dibawa ke Rumah sakit. Saat pemeriksaan pasien mengalami demam dengan suhu 39,2°C, Nadi 125 x/menit, RR 23 x/menit, SPO2 98%, kulit pasien tampak kemerahan, dan akral hangat. Di rumah sakit pasien mendapatkan obat injeksi Paracetamol 2x150 mg, injeksi Ceftriaxone 2x400 mg, injeksi Sibital 2x25 mg, dan sirup Apialys 2x1 sendok takar.

Data pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan anak lemas, kesadaran composmentis GCS : 15, tanda-tanda vital (S : 39,2°C, N : 125 x/menit, RR : 23 x/menit, SPO2 : 98%), antropometri (TB : 74 cm, BB : 7,5 kg, LILA : 14,8 cm, LK : 44 cm). Pengkajian bagian kepala didapatkan data bentul kepala normal, pertumbuhan rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada lesi, mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, hidung tidak ada pembesaran polip, tidak ada

secret, Telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada serum, dan bersih, Mulut bersih, gigi sudah mulai tumbuh, mukosa bibir kering, bagian kulit putih tidak terdapat lesi, kulit tampak kemerahan, akral hangat.

Pola pengkajian Fungsional menurut Gordon, pengkajian pola persepsi dan manajemen kesehatan. Ibu pasien menyatakan bahwa anaknya sejak lahir dalam kondisi baik dan aktif mengikuti posyandu serta imunisasi. Namun, ibu pasien mengaku tidak mengetahui cara penanganan demam pada anaknya dan terlihat cemas mengenai kondisi anak. Ketika anak demam, ibu pasien membawanya ke dokter, dan anak tersebut mengganti pakaian tiga kali sehari. Pola nutrisi-metabolik. Sebelum sakit, anak pasien memiliki nafsu makan yang baik, makan tiga kali sehari dengan makanan yang seimbang. Namun, selama sakit, nafsu makan anak menurun dan hanya makan dua kali sehari dengan porsi yang sedikit. Berat badan anak saat ini adalah 7,5 kg. Hasil pengkajian yang dilakukan terdapat data An. K bahwa ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 5 hari dan disertai kejang 1 kali selama ± 1 menit pada hari minggu pukul 22.00 WIB dengan data objektif yang didapatkan S : 39,2°C, N : 125 x/menit, RR : 23 x/menit, SPO_2 : 98%, akral hangat dan kulit kemerahan. Dari data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan terjadinya kejang demam. Pada diagnosa keperawatan yang ditegakkan terdapat gejala mayor dengan suhu tubuh diatas rentan normal, sedangkan pada gejala minor terdapat data kulit tampak kemerahan dan akral hangat, data yang didapatkan sesuai dengan keadaan yang dialami oleh pasien.

Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah yang dialami oleh pasien . Penanganan pada pasien kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh menjadi normal dimana penanganan ini dilakukan sesuai dengan manajemen hipertermi. Tujuan dari intervensi yang dilakukan selama 3 x 24 jam, maka masalah hipertermi membaik dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L. 14134) yaitu kulit merah dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun), pucat dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun), kejang dari skala 1 (meningkat) menjadi skala 5 (menurun), dan suhu tubuh dari skala 1 (memburuk) menjadi skala 5 (membaik) (PPNI, 2017). Intervensi ini disusun sesuai dengan intervensi utama yaitu manajemen hipertermi. Intervensi pertama yang dilakukan adalah identifikasi penyebab hipertermi, dilakukan untuk mengetahui penyebab pasien mengalami peningkatan suhu tubuh yang signifikan. Peningkatan suhu badan yang terlalu signifikan dapat menyebabkan pasien mengalami kejang. Intervensi yang kedua yaitu memonitor suhu tubuh. Setelah ditemukan penyebab dari hipertermi maka selanjutnya adalah pemantauan suhu tubuh, tindakan ini dilakukan untuk mengetahui berapa jumlah peningkatan suhu tubuh yang dialami oleh pasien. Intervensi yang ketiga yaitu, melonggarkan pakaian pasien. Pasien yang megalami hipertermi diberikan intervensi tersebut dengan harapan dapat menurunkan suhu tubuh. Intervensi yang ke empat yaitu memberikan cairan oral. Cairan oral yang diberikan adalah air putih, dan susu formula. Harapanya setelah diberikan cairan oral dapat membantu pasien untuk menurunkan suhu tubuh. Intervensi yang ke lima yaitu lakukan pendinginan eksternal. Pendinginan eksternal yang dilakukan adalah dengan mengajarkan teknik *water tepid sponge* pada ibu pasien dengan harapan ibu pasien mampu mempraktekan dan menerapkan ulang dirumah sehingga pasien dapat segera turun suhu tubuhnya (Chotimah, 2020). Intervensi yang ke enam yaitu anjurkan tirah baring. Tirah baring dianjurkan kepada pasien untuk membantu pemulihan suhu tubuh dan menigkatkan kenyamanan. Intervensi yang ke tujuh yaitu kolaborasi dalam pemberian obat antipiretik dan antibiotik dengan dokter. Intervensi ketujuh yaitu kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, merujuk pada tindakan yang melibatkan kolaborasi tim medis dalam memberikan pasien cairan dan elektrolit untuk memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuhnya. Intervensi ini biasanya dilakukan ketika pasien mengalami gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, seperti dehidrasi, gangguan elektrolit. (PPNI, 2018)

Implementasi yang dilakukan penulis dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya, implementasi ini dilakukan selama 3 hari pengelolaan.

Implementasi pertama dilakukan pada hari pertama pada pukul 14.00 WIB, mengidentifikasi penyebab terjadinya hipertermi dan monitor suhu tubuh dengan termometer axilla, hasil yang didapatkan yaitu S : 39,2°C, N : 125 x/menit, RR : 23 x/menit, akral hangat, dan kulit tampak kemerahan. Implementasi kedua yaitu melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien bertujuan agar panas didalam tubuh dapat keluar, ibu pasien tampak sedang mengganti pakaian pasien dengan pakaian yang longgar dan tidak ketat. Implementasi ketiga memberikan cairan oral yaitu air putih agar anak tidak mengalami dehidrasi, dan mukosa bibir tidak kering lagi, dengan hasil data yang didapat bahwa pasien sudah mau minum air putih atau susu. Implementasi keempat melakukan pendinginan eksternal, tujuannya untuk menurunkan demam pada anak yaitu dengan tindakan kompres hangat berdasarkan hasil S: 39,2°C, akral hangat dan kulit memerah. Implementasi kelima menganjurkan tirah baring supaya sang anak istirahat dengan cukup, dengan hasil anak hanya akan istirahat dalam gendongan sang ibu jadi sang ibu menggendong anak untuk istirahat. Implementasi keenam kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit yang telah dianjurkan oleh dokter yaitu pemberian obat injeksi paracetamol dengan dosis 4x150 mg, injeksi ceftriaxone dengan dosis 2x400 mg, dan injeksi sibital 2x25 mg. Implementasi ketujuh mengukur suhu dan TTV, Pengukuran suhu dan TTV memungkinkan pemantauan respons pasien terhadap pengobatan yang diberikan. Jika suhu tubuh pasien tidak menurun atau terus meningkat meskipun intervensi medis telah dilakukan, hal ini dapat menjadi tanda bahwa perawatan yang lebih agresif atau alternatif mungkin diperlukan.

Evaluasi yang telah dilakukan oleh penulis disetiap tindakan keperawatan yang telah diberikan yaitu evaluasi pertama dilakukan pada hari pertama pada pukul 16.30 WIB. Subjektif ibu pasien mengatakan anaknya demam sejak 5 hari yang lalu, objektif yang didapatkan yaitu S : 39,2° C, N : 125 x/menit, RR : 23 x/menit, akral hangat, kulit tampak kemerahan. Dari data yang didapatkan bahwa masalah hipertermi belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan yaitu untuk mengidentifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, melonggarkan atau melepaskan pakaian, memberikan cairan oral, melakukan pendinginn eksternal. Evaluasi kedua didapatkan hasil data subjektif ibu pasien mengatakan badan anaknya masih panas, objektif terdapat data S : 38,7° C, akral hangat, dan kulit tampak kemerahan. Dari evaluasi kedua bahwa masalah hipertermi belum teratasi dan dilanjutkan intervensi yaitu melonggarkan pakaian, kolaborasi pemberian obat cairan dan elektrolit intravena. Evaluasi ketiga dilakukan pada pukul 15.00 WIB. Subjektif yaitu ibu pasien mengatakan badan anaknya sudah tidak panas, objektif terdapat S : 37° C, N : 120 x/menit, RR : 23 x/menit, anak tampak ceria, dan mukosa bibir tidak pucat. Hipertermi yang dialami oleh An. K dapat teratasi selama 3 hari pengelolaan dengan intervensi yang telah direncanakan, dan hasil yang didapatkan bahwa demam pada An. K sudah kembali ke batas normal.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang masalah pengelolaan hipertermi pada anak usia 15 bulan dengan riwayat kejang demam diruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali. Dimana masalah ini menjadi prioritas utama yang telah dikelola oleh penulisselama 3 x 24 jam, melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, catatan keperawatan, dan evaluasi dari semua tahapan yang telah dilakukan oleh penulis.

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien.

Pengkajian dilakukan di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali. Jika suhu tubuh 39,2°C, berarti mengalami demam. Demam didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal disertai dengan kulit pasien mengalami kemerahan dan akral hangat (Pangestuti & Atmojo, 2020). Kemerahan kulit, kemerahan kulit pada pasien hipertermia merupakan hasil dari mekanisme alami yang diatur tubuh dimana pembuluh darah melebar untuk menaikkan suhu permukaan kulit menjadi aktif dan kelenjar keringat

menjadi aktif. Sementara pasien mengalami sensasi akral hangat akibat perubahan suhu tubuh dari transfer energi, sistem saraf pusat mengatur sirkulasi darah, yang berperan penting dalam mengatur panas tubuh, membuat kulit terasa hangat

Setelah penulis melakukan pengkajian terhadap pasien, selanjutnya penulis akan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien yang memiliki riwayat kejang demam dengan prioritas masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dibuktikkan dengan adanya kejang.

Karena demam menyebabkan kejang pada manusia, kejang pada anak-anak, seperti kebanyakan jenis kejang lainnya, terjadi secara tiba-tiba dan tanpa peringatan. Dalam kebanyakan kasus, kejang hanya berlangsung beberapa menit dan berakhir dengan sendirinya.

Kejang akibat demam dapat terjadi karena otak anak yang sedang berkembang sensitif terhadap efek demam. Kejang ini kemungkinan besar terjadi dengan suhu tubuh yang tinggi di atas 102 derajat Fahrenheit. Namun, itu juga bisa terjadi dengan demam ringan, dimana peningkatan suhu yang tiba-tiba. Awal demam, kejang dapat terjadi sebelum diketahui. Kejang biasanya terjadi pada anak usia 3 bulan hingga 5 tahun, dengan kejang paling parah terjadi pada bayi berusia 8 hingga 20 bulan; sekitar 2-5% dari semua anak mengalami kejang saat demam.

Faktor penting terjadinya kejang demam adalah demam, usia, genetik, faktor prenatal dan perinatal. Demam dapat menimbulkan masalah jika tidak segera ditangani, menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia dengan syok, epilepsi, disabilitas intelektual atau ketidakmampuan belajar (Marcdante, 2011).

Selain itu, 30 hingga 40 persen anak yang pernah mengalami kejang demam akan lebih banyak mengalami kejang, sehingga seseorang yang pernah mengalami riwayat kejang demam memiliki risiko kejang demam yang lebih tinggi. Bahkan demam ringan pun bisa memicu serangan.

Berikut beberapa hal yang memicu demam sehingga menyebabkan kejang biasanya disebabkan oleh infeksi, virus. Influenza dan virus roseola, yang umumnya dikaitkan dengan demam tinggi, tampaknya paling sering dikaitkan dengan kejang demam. Selama kejang demam, tubuh anak bergetar hebat, disertai gerakan menyentak di lengan dan kaki, serta kenaikan suhu tubuh dan kehilangan kesadaran, pada saat itulah terjadi hipertermi dengan kejang demam yang dialami oleh pasien, dan di dapatkan data suhu tubuh S : 39 °C.

Hipertermia yang terjadi pada pasien disebabkan oleh proses penyakit. Proses penyakit muncul dari interaksi antara patogen atau faktor lingkungan yang disebabkan oleh infeksi, bakteri atau virus, dan terjadi reaksi peradangan pada tubuh pasien yang dapat menyebabkan demam.

Pada kasus pasien An. K, berumur 1 tahun 3 bulan, menderita penyakit demam yang disebabkan oleh perubahan pusat panas dihipotalamus yang menyerang sistem tubuh dan menghambat proses demam yang meningkatkan laju metabolisme basal sebesar 10-15%, yang memengaruhi perubahan kalium (K^+) dan natrium (N^+), dan perubahan potensial membran neuron, yang memengaruhi muatan listrik neuron di otak, mengakibatkan kejang yang berlangsung hingga 15 menit. mempengaruhi asidosis laktat (peningkatan produksi asam) dan kenaikan suhu tubuh yang tinggi atau bisa disebut hipertermia atau demam, yang dapat berperan dalam perkembangan kekebalan spesifik dan non spesifik yang membantu melawan infeksi. Penulis membuat diagnosis hipertermia sesuai yang dialami oleh pasien. Proses penyakit disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus pada sitem tubuh. Selain itu, demam dapat berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik yang membantu dalam pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi.(Marcdante, 2011)

Pada fase ini, penulis membahas tentang perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah pasien yaitu hipertermia merupakan masalah yang perlu mendapat

perhatian segera karena dapat menyebabkan serangan berulang. Tujuannya adalah untuk memprioritaskan masalah, apa masalahnya dan bisakah masalah itu dapat teratasi.

Penulis melakukan intervensi sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018). Penulis membahas intervensi untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan penatalaksanaan hipertermia terkait dengan proses penyakit karakteristik kejang. Penulis memprioritaskan ini sebagai diagnosis utama hipertermia berdasarkan konsep triage karena sifat masalahnya. Triage adalah pengobatan pasien sesuai dengan prioritas pasien. Tujuan triase adalah untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perhatian segera untuk memulai tindakan diagnostik atau terapeutik. Metode triase dapat dikonfigurasi sehingga pasien memiliki kebutuhan terbesar untuk pengobatan sesegera mungkin .

Menurut penulis, jika hipertermia tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan serangan berulang yang mengancam nyawa. Triase dibagi menjadi tiga area: Prioritas 1 (darurat) ditandai dengan warna merah, yang berarti mengancam nyawa jika tidak segera ditangani dan membutuhkan waktu 0 hingga 5 menit untuk diproses. Prioritas 2 (mendesak) ditandai dengan warna kuning, yaitu jika tidak segera ditangani. Jika tidak ada bantuan yang datang, paru-paru korban telah kolaps, akan memakan waktu tidak lebih dari 30 menit. Prioritas ketiga (tidak gawat) ditandai dengan warna hijau yang berarti kondisi korban tidak serius dan perawatan akan memakan waktu kurang dari 2 jam (Tyas, 2016).

Intervensi yang pertama yaitu identifikasi penyebab hipertermi. Identifikasi penyebab adalah proses untuk menentukan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya suatu peristiwa atau masalah. Langkah-langkahnya meliputi pengumpulan informasi, analisis data, identifikasi faktor-faktor relevan, pemilihan faktor utama, verifikasi penyebab, dan tindakan perbaikan. Proses ini membantu memahami akar masalah dan mengembangkan solusi yang efektif (Heriyanto, R., & Wibowo, 2015). Hipertermi sendiri adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas. Penyebab hipertermi yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (misal : infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator (PPNI, 2016). Intervensi yang kedua yaitu monitor suhu tubuh. Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital, salah satunya pengukuran suhu tubuh. Monitor suhu tubuh digunakan untuk memantau perubahan suhu tubuh seseorang sebagai indikator kondisi kesehatan. Penggunaannya berkaitan dengan deteksi demam, diagnosis penyakit, manajemen kesehatan, dan pemantauan khusus pada bayi dan anak-anak. Mengukur suhu tubuh, monitor suhu tubuh membantu dalam mendeteksi demam, memberikan petunjuk awal tentang kemungkinan penyakit, mengelola kondisi kesehatan, dan memantau suhu tubuh secara khusus. Beberapa jenis monitor suhu tubuh yang umum digunakan termasuk termometer digital, termometer inframerah non-kontak, termometer telinga, dan termometer dahi (PPNI, 2018) .

Intervensi ketiga yaitu longgarkan pakaian atau melepas baju, anjurkan ibu untuk mengganti baju anak jika terlalu ketat, dan anjurkan ibu untuk mengganti baju yang tipis dan longgar. Menurut penulis pakaian tipis dan longgar dapat memperlancar aliran darah dan sirkulasi udara dalam tubuh serta membantu penyerapan keringat. Pengeluaran keringat adalah salah satu mekanisme tubuh ketika suhu naik di atas ambang batas kritis sehingga menyebabkan penguapan panas meningkat (Smith DK, Sadler KP, 2019). Pengeluaran keringat merupakan salah satu mekanisme tubuh ketika suhu meningkat melampaui ambang kritis yaitu 37°C, pengeluaran keringat menyebabkan peningkatan pengeluaran panas melalui evaporasi. Alasan untuk longgarkan atau melepaskan pakaian pada pasien demam adalah untuk membantu meningkatkan sirkulasi udara dan memfasilitasi pelepasan panas tubuh. Melepaskan atau melonggarkan pakaian, tubuh pasien dapat lebih mudah menghilangkan panas yang dihasilkan oleh demam. Hal ini dapat

membantu meringankan ketidaknyamanan dan membantu pasien dalam mengatur suhu tubuhnya (Hayuni, 2019)

Intervensi keempat adalah pemberian cairan oral. Penulis merekomendasikan bagi ibu pasien untuk menjaga asupan cairan oral yang masuk ke tubuh anak untuk mencegah dehidrasi yang dapat meningkatkan suhu tubuh. Sangat penting untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang dalam tubuh dan juga dapat mencegah dehidrasi (Kurniawati, 2016). Memberikan cairan oral kepada pasien demam memiliki beberapa alasan penting. Pertama, demam dapat menyebabkan dehidrasi karena tubuh kehilangan cairan lebih cepat melalui keringat dan pernapasan yang meningkat. Memberikan cairan oral membantu menjaga keseimbangan hidrasi dan mencegah dehidrasi yang dapat memperburuk kondisi pasien. Selain itu, cairan oral juga membantu meringankan gejala demam seperti tenggorokan kering dan menggumpal. Meningkatnya asupan cairan dapat memperbaiki kenyamanan pasien dan memfasilitasi proses penyembuhan. Penting untuk memilih cairan yang sesuai, seperti air putih, larutan elektrolit oral, atau minuman yang mengandung elektrolit untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat demam (Sari & Ariningpraja, 2021).

Intervensi kelima yaitu pendinginan eksternal. Pendinginan eksternal adalah proses yang dilakukan mendinginkan suhu tubuh pada demam tinggi, menurut penulis merekomendasikan ini karena dia pikir itu akan membantu menurunkan demam.

Pada tindakan pertama ini yang dilakukan dengan kompres hangat. Pemberian kompres hangat pada pembuluh darah besar merupakan upaya untuk merangsang area preoptik hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat ini, dibawa oleh darah ke hipotalamus, merangsang area preoptik, menghasilkan sinyal dari sistem efektor. Sinyal ini menyebabkan tubuh menggunakan lebih banyak panas melalui dua mekanisme, yaitu vasodilatasi perifer dan berkeringat (Pangestuti & Atmojo, 2020)

Kompres tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan tehnik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka, pemberian tepid sponge bath memungkinkan aliran udara lembab membantu pelepasan panas tubuh dengan cara konveksi. Suhu tubuh lebih hangat daripada suhu udara atau suhu air memungkinkan panas akan pindah ke molekul molekul udara melalui kontak langsung dengan permukaan kulit. Pendinginan eksternal atau melakukan water tepid sponge pada pasien demam dilakukan dengan beberapa alasan penting. Pertama, pendinginan eksternal membantu menurunkan suhu tubuh secara efektif dan cepat. Menggunakan kain basah yang direndam dengan air hangat membantou mengalirkan panas dari permukaan tubuh pasien dan mendinginkannya. Hal ini dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh demam dan membantu pasien merasa lebih baik. Selain itu, pendinginan eksternal juga dapat membantu mencegah komplikasi serius akibat demam yang tinggi, seperti kejang demam pada anak-anak. Menurunkan suhu tubuh secara tepat, dapat menurunkan resiko kejang demam. Namun, penting untuk diingat bahwa pendinginan eksternal harus dilakukan dengan hati-hati dan dengan memperhatikan suhu air yang digunakan. Air yang terlalu dingin dapat menyebabkan kedinginan atau menggigil, sedangkan air yang terlalu panas dapat meningkatkan suhu tubuh pasien. Oleh karena itu, penting untuk menggunakan air hangat atau air suam-suam kuku saat melakukan water tepid sponge . (Pangestuti & Atmojo, 2020)

Intervensi keenam yaitu anjurkan tirah baring (anjurkan pasien untuk istirahat). Anjuran untuk tirah baring atau istirahat pada pasien demam memiliki beberapa alasan yang penting. Istirahat membantu mempercepat pemulihan dengan memberikan tubuh kesempatan untuk fokus pada proses penyembuhan dan menggunakan energi yang tersedia secara efisien. Selain itu, istirahat juga membantu mengurangi risiko komplikasi yang mungkin timbul akibat demam, serta meringankan gejala seperti kelelahan, nyeri otot, sakit kepala, dan kelemahan. Dengan memberikan tubuh istirahat yang cukup, pasien dapat merasa lebih nyaman selama proses penyembuhan (Rahmasari dan Lestari, 2018). Menurut Carlson, kurnia, & Widodo (2018), aktivitas yang tinggi dapat meningkatkan suhu tubuh

anak dengan demam dan tanpa demam, walaupun demikian pergerakan anak yang demam selama aktivitas normal tidak cukup menyebabkan demam.

Intervensi ketujuh kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena pada pasien demam dilakukan dengan beberapa alasan yang penting. Pemberian cairan intravena membantu mengatasi dehidrasi yang dapat terjadi pada pasien demam dan mempertahankan keseimbangan elektrolit yang penting bagi fungsi normal tubuh. Selain itu, pemberian cairan dan elektrolit intravena juga membantu menurunkan suhu tubuh yang tinggi, memperbaiki kondisi klinis, dan mempercepat pemulihan pasien secara keseluruhan. Menggunakan rute pemberian yang efektif melalui infus intravena, dosis dan jenis cairan yang tepat dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien . Penulis melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antipiretik (menurunkan panas) dan antibiotik (menghentikan proses infeksi) seperti obat yang dikonsumsi pasien Sanmol syrup 60 ml yang mengandung Paracetamol 120 mg 3-4 x/sehari.(PPNI, 2018)

Namun pada saat penulis melakukan kompres hangat pada pasien, suhu pasien masih tinggi sehingga terjadi S: 39,2°C, tungkai hangat, kulit memerah, sehingga penulis merekomendasikan perawatan lain dengan water tepid sponge. Water tepid sponge sendiri merupakan teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres. Water tepid sponge merupakan tindakan non farmakologi yang bertujuan untuk menurunkan demam pada anak. Tindakan ini merupakan metode kompres hangat yang dilakukan pada seluruh tubuh anak dengan air hangat (Haryani dan Adimayanti, 2018). Hangat pada pembuluh darah dengan aliran udara lembab dan pelepasan panas di dalam tubuh.

Penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan menurut yaitu pengelolaan atau perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi pertama yang dilakukan oleh penulis adalah mengukur suhu tubuh dan tanda-tanda vital. Menurut penulis tujuan dari pemeriksaan tanda-tanda vital adalah untuk mengetahui kondisi umum pasien. Tujuan dari pemeriksaan tanda-tanda vital adalah untuk mendapatkan informasi objektif tentang kondisi fisiologis pasien. Pemeriksaan tanda-tanda vital melibatkan pengukuran parameter seperti suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, pernapasan, dan kadang-kadang juga tingkat oksigen dalam darah (oksigenasi). Tujuan utama dari pemeriksaan tanda-tanda vital adalah untuk mengawasi perubahan dalam fungsi tubuh pasien, mendeteksi adanya kondisi yang memerlukan perhatian medis segera, memantau respons terhadap perawatan atau intervensi medis, dan memantau stabilitas fisiologis secara keseluruhan. Dengan memantau tanda-tanda vital secara teratur, tenaga medis dapat mengambil tindakan yang sesuai untuk menjaga kesehatan dan keamanan pasien (Implementasi kedua yang dilakukan yaitu mengkaji penyebab hipertermi. Menurut penulis pasien mengalami kejang dikarenakan peningkatan suhu tubuh pasien yang melebihi batas normal. Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (Suhu tubuh diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium(Hidayat, 2012). Hipertermi, atau demam, dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang meliputi infeksi seperti virus, bakteri, atau parasit, inflamasi akibat cedera atau penyakit, gangguan imunologi, reaksi obat, heatstroke akibat paparan suhu ekstrem, gangguan hormonal, dan penyakit neurologis. Ketika tubuh mengalami salah satu dari penyebab ini, mekanisme pengaturan suhu tubuh terganggu, sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh yang abnormal. Penting untuk mencari bantuan medis untuk diagnosis yang tepat dan penanganan yang sesuai jika mengalami hipertermi (PPNI, 2016) Implementasi ketiga yaitu longgarkan atau lepaskan pakaian dengan menganjurkan sang ibu untuk mengganti pakaian anak apabila yang dikenakan terlalu ketat serta menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian yang tipis dan longgar. Menurut penulis pakaian tipis dan longgar dapat memberikan kelancaran sirkulasi darah serta sirkulasi udara pada tubuh. Jenis pakaian yang tipis dan longgar agar membantu proses penguapan panas dari tubuh (Smith DK, Sadler KP, 2019)

Implementasi keempat yaitu berikan cairan oral dengan menganjurkan ibu pasien untuk memenuhi kebutuhan cairan anak selama sakit untuk membantu penurunan suhu tubuh. Salah satu hal yang mempengaruhi kebutuhan cairan adalah demam, dimana setiap suhu tubuh meningkat 1°C kebutuhan cairan juga ikut meningkat sebesar 12% Sehingga kebutuhan cairan yang diperlukan pasien berdasarkan rumus Darrow dengan berat badan 9 kg adalah KgBB x 100 per 24 jam = 900 mL per 24 jam dalam keadaan suhu normal, apabila pasien mengalami kenaikan suhu per 1°C maka dibutuhkan 108 mL tambahan cairan.

Implementasi kelima terdiri dari pendinginan eksternal dengan melakukan water tepid sponge. Menurut penulis, metode kompres menggunakan air hangat yang dibasuhkan ke seluruh tubuh dengan cara diusap, yang berfungsi menurunkan suhu tubuh. Penulis melakukan water tepid sponge karena suhu tubuh pasien 39,2 °C saat pemeriksaan. Menurut (Haryani, Adimayanti, & Astuti, 2018) pada proses pemberian kompres tersebut memberikan efek penyaluran sinyal hipotalamus melalui keringat dan pelebaran pembuluh darah perifer saat dilakukan kompres, sehingga proses perpindahan panas melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi, proses konduksi diawali dengan mengompres anak menekan dengan waslap, dan proses evaporasi dilakukan dengan menyeka badan sambil mengelap, sehingga panasnya menguap menjadi keringat.

Implementasi keenam menyarankan istirahat (tirah baring). Membantu memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup, dianjurkan untuk anak-anak, dan untuk memulihkan demam pasien. Prosedur ini sangat berguna untuk menurunkan suhu tubuh (PPNI, 2021)

Implementasi yang ketujuh yaitu kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antipiretik adalah obat yang bekerja untuk menurunkan suhu tubuh dan antibiotik adalah obat untuk mengendalikan infeksi. Obat yang didapat oleh pasien saat sakit dirumah sakit yaitu injeksi paracetamol 2x150 mg, injeksi ceftriaxone 2x400 mg, injeksi sibital 2x25 mg, dan sirup apialys 2x1 sendok takar. Cara kerja demam yaitu untuk mengurangi keadaan iritasi otak dan menyebabkan pelebaran pembuluh darah di kulit, yang meningkatkan panas (Ismoedijanto, 2016).
Evaluasi keperawatan merupakan fase terakhir dari proses keperawatan, yang dilakukan melalui perbandingan yang sistematis antara status kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan dari realita pasien (PPNI, 2017)

Evaluasi dilakukan pada hari ketiga dimana masalah utama hipertermi pada pasien sudah teratasi, ditunjukkan dengan adanya suhu tubuh menurun ke batas normal. Data yang sudah direncanakan yaitu dengan hasil S : 37° C serta respon pasien yang tampak ceria, kulit tidak tampak kemerahan.

Hal ini ditunjukkan dengan adanya suhu pasien yang sudah turun. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu Suhu tubuh membaik dengan skor 5 di buktikan dengan turunnya suhu pasien, Kulit merah membaik dengan skor 5 di buktikan dengan warnaa kulit yang mulai hlang kemerahannya, Kejang membaik dengan skor 5 di buktikan dengan pasien berhenti kejang sudah tidak kejang lagi, pucat membaik dengan skor 5 di buktikan dengan pasien tampak lebih membaik tidak tampak pucat.

Selama proses keperawatan yang dilakukan penulis mendapatkan faktor pendukung dari pihak keluarga pasien, karena dari pihak keluarga pasien sangat kooperatif serta respon keluarga baik dan mampu memudahkan untuk menyelesaikan masalah yang dialami oleh keluarga pasien.

Simpulan dan Saran

Dalam melakukan asuhan keperawatan hipertermi pada pasien dengan kejang demam sederhana, penulis telah melakukan lima langkah proses keperawatan mulai dari proses pengkajian, merumuskan masalah, menentukan diagnosa keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data subjektif dan objektif, termasuk riwayat demam selama 5 hari dengan kejang selama 1 menit, serta data objektif seperti suhu tubuh yang tinggi, denyut nadi yang cepat, frekuensi pernapasan

yang meningkat, akral yang hangat, dan kulit yang kemerahan. Dari pengkajian tersebut, diagnosa keperawatan adalah hipertermi yang terkait dengan proses penyakit, ditandai dengan adanya kejang. Proses keperawatan, dilakukan selama 3 hari. Intervensi untuk mengatasi hipertermi, antara lain identifikasi penyebab hipertermi, monitoring suhu tubuh secara berkala, melonggarkan pakaian, memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal, menganjurkan tirah baring, serta melakukan kolaborasi dengan pemberian cairan dan elektrolit jika diperlukan. Dalam implementasinya, dilakukan pengukuran suhu tubuh dengan termometer aksila, melonggarkan pakaian, menganjurkan pemberian cairan oral seperti ASI, susu, dan air putih, serta memberikan terapi pendinginan eksternal. Pada tahap evaluasi, di dapatkan hasil masalah keperawatan teratasi. Pasien sudah tidak mengalami demam, kondisinya lebih ceria, dan tidak ada kemerahan pada kulitnya. Evaluasi keperawatan yang didapatkan adalah masalah teratasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pihak RS Pandanarang Boyolali yang telah memberikan ijin dalam pengelolaan anak dengan hipertermi.

Daftar Pustaka

Chotimah, C. (2020) 'Studi Kasus Evaluasi Pemberian Kompres Hangat Pada Area Axila Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Dengan Diagnosa Thypoid Fever Di Ruang Ar – Roudho Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang'.

Haryani dan Adimayanti (2018) 'Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Ungaran', *Jurnak Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1). Available at: https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/212/160.

Hayuni, A.F. (2019) 'Efektifitas Pemberian Kompres Bawang Merah Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Gilingan', *http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/98* [Preprint]. Available at: http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/98.

Hidayah (2015) 'Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak', *Contemporary Psychology : A Journal of Reviews*, 1(4), pp. 1–6.

Hidayat, A.A. (2012) *Pengantar ilmu Keperawtan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: www.kemkes.go.id.

Laino D, Mencaroni E, E.S. (2018) 'Management of Pediatric Febrile Seizures', *Int J Environ Res Public Health*, 25(10), p. 2232. Available at: https://doi.org/10.3390/ijerph1510223.

Marcdante, K. e. a. . (2011) *Ilmu Kesehatan Anak Esensial nelson Edisi VI*. Jakarta: Penerbit IDAI.

Pangestuti & Atmojo (2020) 'Penerapan Kompres Hangat dalam Mengalami Kejang Demam Sederhana', *Nursing Science Journal* [Preprint].

PPNI (2016) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edited by Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Jakarta.

PPNI (2017) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edited by T.P. PPNI. Jakarta: EGC.

PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edited by T.P. PPNI. Jakarta: EGC.

PPNI (2021) *Pedoman Standar Operasional Prosedur Keperawatan*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Rahmasari dan Lestari (2018) 'Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis Dan Non Farmakologis', *Farmaka*, 1. Available at: https://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/17445/pdf.

Ram, D., & Newton, R. (2015) 'The genetics of febrile seizures', *Pediatric Neurol Briefs*, 29(12).

Shen M, Xu Z, Xu L, Gong X, Xu H, Zhou R, S.Y. (2022) 'Observation on the effect and nursing quality of cluster nursing in emergency treatment of children with febrile convulsion', *Minerva Pediatr (Torino)*, 74(1), pp. 96–97. Available at: https://doi.org/10.23736/S2724-5276.21.06328-X.

Smith DK, Sadler KP, B.M. 2019 A. 1;99(7):445-450. P. 30932454. (2019) 'Febrile Seizures: Risks, Evaluation, and Prognosis. .', *Am Fam Physician*, 99(7), pp. 445–450. Available at: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0401/p445.html.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny A Umur 26 Tahun GIP0A0 di Puskesmas Suruh

Sutirah[1], Heni Setyowati[2]
[1]Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Sutirah058@gmail.com
[2]Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email : sutirah058@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery

Kata Kunci : Asuhan kebidanan,Komprehensif, Persalinan Normal

Abstract

The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that is likely to threaten the life of the mother and baby and even cause death. One of the efforts made is to implement comprehensive care that can optimize early detection of high risk for mothers and babies. The aim of this research is to carry out comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum and neonate mothers at the primary health center. The method used is descriptive research and the type of descriptive research used is a case study (Case Study). The data collection technique used is using 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, gestation age 37+4 weeks G1P0A0. The time of the research was in the work area of the community health center. The results of the care obtained by Mrs. A received antibiotic therapy and mefenamic acid. The postpartum period progressed normally, there was no bleeding, good contractions, lochea rubra. Grade 1 perineal wound, the mother received vitamin A. The newborn had an anthropometric examination of 2100 grams of weight (LBW). Mrs. A received counseling about the kangaroo method, exclusive breastfeeding and newborn care, Mrs. A decided to use 3-month injectable birth control.

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan , nifas , neonatus meupakan 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 resiko tinggi maternal dan neonatal. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil , bersalin , nifas dan neonatus di puskesmas suruh, metode yang digunakan

adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), 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 adalah data yang diperoleh dari buku KIA. Sample adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 37+4 minggu G1P0A0. Waktu penelitian yaitu di wilayah kerja puskesmas suruh. Hasil asuhan yang didapat Ny.A umur 26 G1P0A0 usia kehamilan 37+4 dengan Hemoroid, persalinan berlangsung secara normal dengan Presipitatus Ny,. A mendapatkan terapi antibiotic, dan asam mefenamic . masa nifas berlangsung secara normal , tidak ada pendarahan , kontraksi baik, lochea rubra. Luka perineum grade 1 , ibu mendapatkan vitamin A. pada ayi baru lahir didapatkan pemeriksaan antopometri BB 2100 gram (BBLR) Ny. A mendapatkan konseling tentang metode kanguru, asi eksklusif dan perawatan bayi baru lahir, Ny.A memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer *et al*., 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care)* sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2008). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu(AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan

dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

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.

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu diJawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan JawaTengah, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.A umur 26 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Puskesmas Suruh.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb.

Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 17 November 2023 sampai 12 Desember 2023 penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Suruh dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi Soap dengan pola piker manajemen Varney. 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 datan Sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2X yakni pada trimester 3 yaitu pada tanggal 25 November 2023 usia kehamilan 37^{+4} minggu dan tanggal 29 November 2023 dengan Usia kehamilan minggu dengan menggunakan data primer. Asuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhaln kala 1 , kala ii, kala iii dan kala IV denga data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 x yaitu pada 6 jam , 7 hari dan 14 hari dengan data primer , asuhan nifas sebanyak 3x yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, dan 14 hari post partum dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana 1 kali yakni saat 14 hari dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.A selama hamil Ny.A sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan evidence based practice , pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. A sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Nurjasmi, 2016).

Ny.A telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 157 cm. Hal ini menunjukan bahwa Ny.A tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. A mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 59,20 kg dan saat hamil 69,3 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.A adalah 10 kg. Hal ini menunjukan bahwa berat badan Ny. A sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada kunjungan saat pertama kali kontak dengan Ny.A dilakukan dengan homecare di rumah Ny.A Pada tanggal 25 november 2023 ibu mengatakan tidak ditemukan keluhan. Asessment Ny.A Umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37^{+4} minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang preskep, divergen dengan hamil fisiologis, diagnosa masalah tidak ada, diagnosa kebutuhan tidak ada, diagnosa potensial tidak ada, antisipasi tindakan segera tidak ada. Asuhan yang diberikan pada Ny.A yaitu anamnesa , pemeriksaan fisik , KIE tanda bahaya kehamilan TM III , KIE tentang ketidaknyamanan Trimester 3, KIE nutrisi pada ibu hamil dan ditemukan hasil bahwa Ny. A mengatakan tidak menderita suatu penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dan asma, jantung, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS. Riwayat kesehatan keluarga Ny. A mengatakan Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun. Ny A mengatakan haid pada umur 13 tahun lamanya 7 hari, banyakanya darah yang keluar 3x ganti pembalut pada hari ke 1-3, setiap haid tidak ada keluhan.Ny A mengatakan menstrusia terakhir / HPHT pada tanggal 06 maret 2023 dengan hari perkiraan lahir tanggal 13 desember 2023 . Lama Pernikahan Ny. A yaitu 1 tahun 6 bulan status sah. Hasil pemeriksaan Fisik Ny.A umur 26 tahun G1P0A0 hamil 37^{+4} minggu dengan hasil TTV yaitu TD 110/70 mmHg N 88 x / menit S 36,7 ° C RR 20 x / menit, Pemeriksaan Leopold 1 : pada bagian fundus teraba bulat lunak bokong bayi TFU 30 cm , Leopold 2 pada perut sebelah kanan teraba keras seperti papan (punggung bayi) dan pada perut sebelah kiri teraba ekstermitas bayi , Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting kepala bayi, Leopold 4 kepala sudah masuk PAP (Divergen) DJJ 142x/menit teratur. Status imunisasi TT Ny.A adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny.A sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Saat kunjunga pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester III yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA. Yakni melihat riwayat kehamilan pada trimester 1 dilakukan pemeriksaan pertama kali di puskesmas pada tanggal saat usia kehamilan dengan hasil HPHT 6 maret 2023 HPL 13 desember 2023, BB sebelum hamil 59 kg TB 157 IMT . hasil pemeriksaan laboratorium tripel eliminasi HBsAg non reaktif , HIV/AIDS non reaktif , sifilis non reaktif adapun golongan darah A, HB 12,1 gr/dl, untuk melengkapi data pada trimester 1 peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.A dengan hasil tanda kehamilan

yang dirasakan Ny.A merasakan mual – mual pada trimester 1 , usia kehamilan 5 minggu diberikan asuhan B6 1 x 1 diminum setelah makan pagi , tablet Fe dengan dosis 1x1 pada malam hari. Ny.A selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan (Manuaba & Gede, 2002).

Pada kunjungan kedua tanggal 29 November 2023. ibu mengatakan memiliki hemoroid dan asuhan yang diberikan sesuai standar yakni mengukur tekanan darah , Palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan TTV TD 110/80 mmHg N 88 x / mnt S 36,7°C Rr 20x/mnt pemeriksaan leopold 1 teraba bulat lunak dan tidak melenting bokong bayi TFU 30 cm leopold 2 pada perut sebelah kanan teraba keras seperti papan punggung janin, pada perut sebelah kiri teraba ekstermitas bayi , leopold 3 teraba bulat keras dan melenting kepala bayi, leopold 4 kepala sudah masuk PAP (divergen).Assasment Ny.A umur 26 tahun G1P0A0 Hamil 38^{+1} minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang preskep, divergen dengan hamil hemoroid, diagnosa masalah terdapat hemoroid, diagnsa potensial pendarahan, antisipasi berikan terapi herbal daun binahong. Planning diberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan , KIE tentang persiapan Persalinan, KIE tentang nutrisi pada ibu hamil untuk mengurangi hemoroid, KIE tentang herbal untuk mengurangi hemoroid yaitu menggunakan daun binahong. Menurut (Buntzen et al.,2013) hemoroid bisa terjadi pada wanita hamil pada trimester dua atau ketiga kehamilan karena adanya peningkatan tekanan intra karena pertumbuhana janin serta adanya perubahan hormone progesterone menyebabkan hemorroifalis menjadi lebar. Menurut Rina (2020) daun binahong digunakan untuk pengobatan berbagai jenis penyakit seperti typus, maag, radang usus dan hemoroid serta untuk menyembuhkan luka dalam dan luar pasca operasi,cara mengelolah daun binahong tersebut yaitu dengan beberapa lembar daun dikunyak hingga halus atau dimasak dengan segelas air dan diminum beserta ampasnya atau lebih mudah di blender atau di jus. Ny.A setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016) konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I Tanggal 5 Desember 2023 jam 02:00 WIB Ny.A mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 22.00. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 122/78 Mmhg nadi 86x/menit, suhu 36,6^{o}C, Pernafasan 20 x/ Menit, BB 69 Kg, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal pada pemeriksaan abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2790 gram. Persalinan Kala II tanggal 5 Desember 2023 jam 02.00 WIB ibu memasuki persalinan Kala II yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 4 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asassment Ny. A umur 26 tahun G1P0A0 Hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang preskep dengan inpartu kala II presipitatus diganosa masalah partus

presipitatus, diagnosa potensial Rupture perineum, antisipasi tindakan segera pertolongan persalinan.Asuhan yang diberikan yaitu pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN. Pada tanggal 05 Desember 2023 pukul 02:50 Wib bayi lahir segera menangis kuat gerakan akrif BB 2100 PB 48 cm LK 30 cm LD 31 cm AS 8,9,9. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Menurut Nurun & Saro (2022) partus presipitatus adalah dilatasi fase aktif ≥ 10 cm / jam atau persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. persalinan presipitatus biasanya dilakukan oleh kontraksi yang sangat kuat (induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati, 2017).menurut (Kosim , 2012) BBLR ialah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 03:00 wib Kala III berlangsung selama 10 menit hasil plasenta lahir lengkap , kotiledon lengkap, sedikit robekan selaput plasenta. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017).

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum.Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Hasil pemantauan Kala IV didapatkan hasil TD 122/80 mmhg N 86x/mnt S 36,6 ° C Rr 24x/mnt TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pendarahan ± 100 cc Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.A dilakukan pada tanggal 05 desember 2023 di Puskesmas Suruh. Bayi Ny. A lahir pada tanggal 05 Desember 2023 jam 02.50 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah mendapatkan suntik vit K1, salep mata, hasil pemeriksaan antopometri didapatkan hasil BB 2100 Gram , PB 48 cm Lk 30 Cm LD 31 cm bayi Ny.A sudah BAK dan belum BAB. Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat 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 Menurut (Kosim 2012) berat badan lahir merupakan salah satu indikator tumbuh kembang anak , BBLR merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan.

Assesment Bayi Ny.A umur 1 jam dengan BBLR, Diagnosa masalah BBLR, diagnosa potensial Hipotermi, Antisipasi tindakan segera menjaga kehangatan bayi. Planning memberikan KIE tentang memberikan Suntik Vit. K, memberikan KIE tentang menjaga kehangantan bayi dengan menggunakan metode kanguru, memberikan KIE tentang cara perawatan tali pusat, memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memberikan ASI- Ekslusif sesering mungkin. Selama Neonatus bayi Ny.A sudah disuntikan Vitamin K namun belum dilakukan imunisasi HB0.

Data perkembangan 1 dilakukan pada tanggal 12 Desember 2023 dan data perkembangan II dilakukan pada tanggal 19 desember 2023 di rumah Ny.A. ibu mengatakan bayinya aktif, tali pusat sudah lepas serta tidak ada tanda- tanda infeksi pada bayinya. Hasil pemeriksaan TTV bayi Ny.A N 140x/mnt S 36,7° C RR 40 x / menit, pada tanggal 8 januari 2024 berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 900 gram Menurut Arif (2012) menyatakan bahwa berat badan lahir normal adalah 2500 – 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat,mengajarkan ibu metode kanguru. Sedangkan menurut Sumiyati , Wahyuningsih & Lusiana (2020) perawatan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi, peningkatan suhu tubuh , pernafasan bayi lebih stabil karena bayi dalam kondisi yang nyaman , posisi istirahat yang tenang sehingga bayi tidur dalam waktu yang lama dan tidak gelisah. Menurut Suradi dkk (2010) salah satu cara efektif yang direkomendasikan oleh WHO dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan berat badan lahir rendah adalah dengan memberikan ASI eksklusif sekurangnya selama 6 bulan pertama . hal ini sejalan dengan undang – undang kesehatan no.36 tahun 2009 yang menekankan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif atas indikasi medis. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Masa nifas pada Ny.A berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 7 hari postpartum , dan 14 hari post partum. Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama masa nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendetesi serta menanganii masalah – masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan Pada tanggal 5 Desember 2023 setelah 6 jam post partum di puskesmas Suruh.pada kunjungan pertama Ny. A mengatakan perutnya masih sedikit mules. hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi sedangkan menurut hasil pemeriksaan TTV TD 110/70 mmHg N 82x/mnt S 36,7° C RR 22X/mnt Lochea rubra, pendarahan 10 cc, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, Assesment Ny.A umur 26 tahun P1A0 dengan 6 jam post partum, diagnosa masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada , antisipasi tindakan segera tidak ada. Pada Kunjungan pertama Ny.A diberi KIE Tentang tanda bahaya nifas, KIE tentang perawatan luka perineum, memberika ASI kepada bayinya sesering mungkin.

Kunjungan nifas 2 Pada kunjungan nifas 12 desember 2023 pukul mengatakan pengeluaran dari jalan lahir bewarna merah kekuningan tidak terlalu banyak, dan ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada bendungan ASI menurut Mariyatul (2018) bahwa lochea serosa bewarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi , laktosa , vitamin dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas. Dilakukan pemeriksaan fisik TD 110/80 mmHg N 84x/mnt S 36,8° C RR 20x/mnt TFU pertengahan pusat dan symphisis Pendarahan 5cc, lochea serosa. Assasment Ny. A umur 26 tahun P1A0 dengan 7 hari post partum . Planning memberikan KIE Tentang Gizi ibu nifas, Memberikan KIE tentang perawatan payudara. Menurut

Yusrah (2022) Asupan gizi menentukan kualitas produksi ASI , oleh karena itu ibu membutuhkan asupan makanan dari gizi seimbang yang kaya akan dengan vitamin dan mineral. Gizi pada ibu menyusui sangatlah erat dengan produksi ASI yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, dan untuk aktivitas ibu itu sendiri.

Kunjungan Nifas 3 Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 19 Desember 2023 pukul 16.00 wib ibu tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV TD 110/80 mmHg N 82 x / mnt S 36,5°C RR 22x/mnt TFU Loche serosa tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Assessment Ny.A umur 26 tahun P1A0 dengan 14 hari post partum , diagnosa masalah tidak ada , diagnosa potensial tidak ada , antisipasi tindakan segera tidak ada. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI, memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya nifas. 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.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. A calon akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjanganan tarateori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny.A mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana, (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metodeini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny.A umur 26 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan berencana ingin menggunakan Suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah Ny.A umur 26 Tahun akseptor baru KB Suntik. Pada langkah ini tidak

terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.A yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putr (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha, (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1-2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun,tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali, terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan yaitu ibu mempunyai riwayat penyakit hemoroid. Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.A dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan pada persalinan Ibu mengalami partus presipitatus. Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. A dari 6 Jam post partum normal sampai dengan 14 Hari post partum normal. Asuhan neonatus yang diberikan kepada By.Ny.S mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 jam sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada ditemukan masalah pada neonatus yaitu Berat badan lahir rendah. Asuhan keluarga berencana pada Ny. A, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan diperpustakaan dan sebagai bahan untuk studi kasus selanjutnya, bagi ibu dan keluarga agar mendapatkan pelayanan yang optimal , menambah wawasan, pengetahuan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi

bidan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Suruh, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.

BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.

Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deep Publish.

Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, N. (2019). *Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide* (2nd ed.). Elsevier Health Sciences.

Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelayan ANC Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.

Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Ilmu Keperawatan*, *iii*(1).

Mandang, & Jenni. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media.

Manuaba, & Gede, I. B. (2002). *Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.

Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar.

Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.

Prawiharjo. (2018). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Rukiyah, A. Y. (2011). *Asuhan Kebidanan I*. CV. Trans Info Media.

Saroha, P. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.

Soepardan, S. (2008). *Konsep Kebidanan*. EGC.

Sudarti, Judha, M., & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.

Walyani, E. siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny A Umur 20 Tahun GIP0A0 di Rumah Sakit Ken Saras

Mardianita Aulia[1], Masruroh[2]
[1]Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, mardianitaaulia069@gmail.com
[2]Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email : mardianitaaulia069@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services, and family planning services that connect women's health needs in particular and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out completely with simple laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes places of continuous examination activities including obstetric care for pregnancy, obstetric care for childbirth, midwifery care for the puerperium, and obstetric care for newborns and birth control acceptors. Pregnancy care prioritizes continuity of care is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals because that way the development of their condition at any time will be well monitored as well and they also become trusting and open because they feel they already know the caregiver. The method in this research is that the author uses a descriptive method and the type of descriptive research used is a case study, namely by examining a problem through a case through interviews. Using a single sample here can contain one person, a group of residents affected by a problem. After providing care, we have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, Babies and the results are normal pregnancies, normal births, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care for Mrs. A and By.Mrs. A at Ken Saras Hospital.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang

dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang melalui wawancara. Menggunaka sampel tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. A dan By.Ny. A di Rumah Sakit Ken Saras.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer *et al*., 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care)* sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2008). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan

dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu diJawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan JawaTengah, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. A umur 20 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu sampel yaitu Ny. A seorang ibu hamil trimester III dengan usia ke hamilan 36 minggu.

Hasil dan Pembahasan

Peneliti ini dilaksanakan mulai 13 Desember 2023 sampai 01 Maret 2024 Dilakukan konseling persiapan KB. Penelitian ini dilakukan dengan teknik asuhan berlanjutan Continuity of Care untuk mengetahui keluhan dan memberikan asuhan yang tepat sesuaidengan kondisi pasien selama penelitian

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. A selama hamil Ny.S sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. A sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2011).

Ny. A telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 153 cm. Hal ini menunjukan bahwa Ny. A tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011). Adapun tinggi badan menentukan

ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. A mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 45 kg dan saat hamil 48 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. A adalah 3 kg. Hal ini menunjukan bahwa berat badan Ny. A sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pemeriksaan usia kehamilan 36 minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 26 cm. Status imunisasi TT Ny.A adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny. A sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Ny. A selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan (Manuaba & Gede, 2002). Ny. A setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016) konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori.Pada kasus Ny. A dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny. A, sehingga tidak ada dilakukan penatalakasaan tindakan segera pada kasus Ny. A. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I Tanggal 8 Januari 2024 jam 19.30 WIB Ny. A mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 05.00. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 120/80 Mmhg nadi 90x/menit, suhu 36^{o}C, Pernafasan 20 x/ Menit, BB 48 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan : Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kiri teraba keras lurus seperti papan ,bagian kanan teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 28 cm, TBJ: 2480 gram. Persalinan Kala I tanggal 8 januari 2024 jam 19.30 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban utuh, pembukaan 3 cm, kepala Hodge 1 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu mengajarkan tehnik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu miring kekiri agar mempercepat penurunan kepala bayi.

Pada tanggal 8 januari 2024 bayi lahir segera menangis pukul 20.34 wib.Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati, 2017).

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 20.45 wib Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan

pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017).

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. A dilakukan di Rumah Sakit Ken Saras. Bayi Ny. A lahir pada tanggal 8 januari 2024 jam 20.34 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. A dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny. A sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. A dalam batas normal dan 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,AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. A sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 2 hari setelah lahir, KN 3 : 20 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. A tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusar bayi Ny. A sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tangal 08 Januari 2024 pukul 20.34 WIB, bayi Ny. A lahir secara normal, cukup bulan 39 minggu, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi, (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat,warna kulit kemerahan,dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. 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 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 misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al*., (2012), 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 Ibu Nifas

Pada tanggal 8 Januarai 2024 setelah persalinan Ny. A mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Kunjungan nifas 2 Pada kunjungan nifas 2 tanggal 10 Januari 2024 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI. 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). Kunjungan Nifas 3 Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 27 Januari 2024 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Kunjungan Nifas 4 Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (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.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. A akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya

yang praktis, harganya relative murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjanganan tarateori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny. A mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana, (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metodeini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny. A umur 20 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan menggunakan Suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah Ny. A umur 20 Tahun akseptor baru KB Suntik. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. A yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putr (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha, (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1-2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun,tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Dokumentasi Kegiatan

Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny. A dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV.

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. A dari 1 hari post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan neonatus yang diberikan kepada By.Ny. A mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 hari sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan setelah menggunakan KB suntik dan ibu tidak mempunyai keluhan. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi

bidan, Pembimbing Akademik, Klinik Dharma Wahyu Agung, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.

BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.

Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deep Publish.

Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, N. (2019). *Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide* (2nd ed.). Elsevier Health Sciences.

Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelayan ANC Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.

Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Ilmu Keperawatan*, *iii*(1).

Mandang, & Jenni. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media.

Manuaba, & Gede, I. B. (2002). *Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.

Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar.

Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.

Prawiharjo. (2018). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Rukiyah, A. Y. (2011). *Asuhan Kebidanan I*. CV. Trans Info Media.

Saroha, P. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.

Soepardan, S. (2008). *Konsep Kebidanan*. EGC.

Sudarti, Judha, M., & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.

Walyani, E. siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care* (CoC) pada Ny. "J" Umur 33 Tahun G2P1A0

Ulya Sesa Febriani[1], Hapsari Windayanti[2]
[1]Pendidikan Profesi Kebidanan, Univeristas Ngudi Waluyo, ulyasesa@gmail.com
[2]Kebidanan program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: ulyasesa@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery

Kata Kunci : Asuhan Berkelanjutan, Asuhan Kebidanan

Abstract

Continuity of care (COC) midwifery care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. COC midwifery care is one effort to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and InfantKeywords:Continuty Of Care, midwifery care Mortality Rate (IMR) (Diana, 2017). Based on the description above, the author monitored Mrs. J pregnant, giving birth, postpartum, neonate and family planning at the Ken Saras Hospital. Because the clinic has met midwifery care standards and has an MOU with educational institutions based on Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No.938/MENKES/SK/VIII/2007. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No.1464/MENKES/PER/X/ 2010 concerning licensing and implementation of midwife practice. So the author is interested in carrying out midwifery care entitled "Continuity of care Midwifery Care for Mrs. J 33 years old at the Candirejo " providing ongoing Midwifery Care for pregnant, maternity,postpartum, newborn (BBL) and family planning mothers.The method used is descriptive, data collection techniques use secondary data and primary data. After providing care, we have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, Babies and the results are normal pregnancies, normal births, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care for Mrs.J and By. Mrs.J at the Candirejo.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. hamil bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di

RS Ken Saras. Dikarenakan RS tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi No. 1464/MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Continuity of care pada Ny. J umur 33 tahun di Desa Candirejo" dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana Metode yang digunakan adalah deskriptif, teknik Pengumpulan data mengunakan data sekundar dan data primer. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjagan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. J dan By. Ny. J di Desa Candirejo.

Pendahuluan

Continuity of care (CoC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer *et al.*, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of care)* sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana,2017).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada Tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan Tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada Tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Dan berdasarkan data

dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan, AKI di indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017–2019 namun pada Tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan Tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus. Sebesar 50,7% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20–34 tahun yaitu sebesar 65,4%. Masih ditemukan sekitar 1,4% kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur kurang dari 20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi jawa tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah Tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0–28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3% kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi, dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lasiyanti, Dkk. 2015), dalam jurnal pelaksanaan "*Continuity of care*" Oleh Kebidanan, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan ibu dan anak (Yanti et al. 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. J mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana.

Berdasarkan data tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of care* pada Ny. J umur 33 Tahun G2P1A0" dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan penggunaan alat kontrasepsi KB yang dilakukan pada Ny. J pada tanggal 06 November 2023 sampai 01 Maret 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 sekundar dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian dan data sekunder didapat dari buku KIA dan catatan Rekam Medis (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny "J" sejak masa hamil trimester II dan III sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. J G2P1A0 Usia 33 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga Kesehatan yaitu ke Bidan, Dr.SpOg, dan juga ke Puskesmas Ungaran, untuk

memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 6 November 2023 s/d 23 Januari 2024 ibu sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali penulis melakukan kunjungan rumah, jadi total kunjungan sebanyak 7 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. J sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 2 kali pada trimester 3. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua dan 3 kali di trimester ketiga.

Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama penulis pada Tanggal 06 November 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 5 Mei 2023, tafsiran persalinan tanggal 12-02- 2024. Pada saat usia kehamilan 26 minggu 3 hari. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukan oleh Retnaningtyas tahun 2016 menyatakan hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan 3, dan tahun. Dari rumus Neagle tafsiran persalinan pada tanggal : 12 Februari 2024

Hasil pemeriksaan pada Ny. J, didapatkan kesadaran : composmetis. Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi tahun 2017, Ny.J dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan kondisi sadar. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital dengan hasil : Tekanan darah:117/70 mmHg, Suhu : 36,5 oC, Nadi: 82 x/menit, RR: 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi, Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Pemeriksaan pada tanggal 6 november 2023 yaitu berat badan 49 Kg dan berat badan sebelum hamil yaitu 40 kg, IMT 17,7 Kg/m2 (Kurus). Pemeriksaan LiLA (Lingkar Lengan Atas) yaitu 24 cm.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah Memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai makanan yang bergizi seimbang Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi yang banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibadingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurang gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Ahmadi, 2019). Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 bisa dikonsumsi pada malam hari

Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua penulis pada Tanggal 17 Desember 2023 ibu mengatakan keluhannya perutnya terasa gatal. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal, Pemeriksaan : Leopold 1 TFU (Tinggi Fundus Uteri) setinggi 3 jari di atas pusat, teraba keras, tidak melenting (bokong), leopold II perut kanan eksterimitas janin, perut kiri punggu kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba belum masuk PAP (Konvergen), DJJ : 132 x/menit, TFU 24 cm, TBJ 1.860 gram.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah : Memberikan Penkes tentang penyebab gatal pada perutnya dikarenakan ketidakseimbangan hormon dan pengaruh dari peregangan yang terjadi pada kulit karena perut semakin membesar. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Dr.Gabriela 2019 ada beberapa penyebab kulit perut gatal pada ibu hamil dalam *National Health Service UK* , pengaruh hormon dan peregangan yang terjadi pada kulit. Dengan bertambah besar janin yang ada dalam

kandungan ibu, tentu perut ibu juga akan semakin membesar, pada saat kulit meregang hal ini membuat kelembapan pada kulit semakin berkurang, dan membuat kulit khusunya pada bagian perut menjadi lebih kering. Dan menganjurkan ibu menggunakan *baby oil* minyak zaitun atau pelembab yang aman untuk untuk ibu hamil agar tidak terjadi iritasi. menganjurkan ibu untuk isrirahat dan memberikan tablet fe. hal ini menurut (Anggraini, dkk, 2018) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan.zat besi akan disimpan oleh janin dihati selama bulan pertama sampain dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga yang dilakukan pada Tanggal 21 Desember 2023 ibu mengatakan keluhan mulai sering Buang Air Kecil (BAK).

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. J didapatkan: kesadaran composmetis. Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi tahun 2017, karena Ny. J dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu: Tekanan darah :120/70 mmHg, Suhu: 36,5 oC, Nadi: 82 x/menit, RR: 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah memberikan konseling tentang ketidaknyamanan pada TM III salah satunya adalah sering buang air kecil Hal ini sejalan dengan teori (Khairoh, M dkk .2019) yaitu sering BAK dikarenakan pembesaran rahim ketika kepala turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kemih. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum dimalam hari agar tidak mengganggu waktu tidur., tanda-tanda persalinan Menjelaskan tanda-tanda persalinan. Menurut teori (Rosyanti, 2017) tanda tanda persalinan yaitu Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rektum dan vagina, Perineum mulai menonjol, Vagina dan sfingter ani mulai membuka, Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pasa asuhan kebidanan Ny. J usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan persalinan pervaginam. Persalinan dilakukan di RS. Ken Saras pada Tanggal 5 Februari 2024 Jam 08:00 WIB.

Kala I

Kala I berlangsung ± 6 jam, jam 20.15 WIB pembukaan 7 cm dan jam 21.00 WIB pembukaan 10 cm (lengkap). Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm) 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 (Rosyanti H, 2017). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselarasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyanti H, 2017).

Kala II

Tanggal 4 Februari 2024 Jam 21.30 WIB bayi lahir spontan, menangis keras, kulit kemerahan. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyanti H,2017). Ny. J lama kala 2 adalah 30 menit

Kala III

Tanggal 4 Februari 2024 Jam 21.35 WIB plasenta lahir lengkap dan utuh. Lama kala 3 adalah 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyanti H, 2017).

Kala IV

Tanggal 4 Februari 2024 Jam 21: 35 sampai dengan jam 23:20 Dilakukan pengawasan kala 4. Hasil pengawasan kala 4 keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD: 110/76 mmHg Nadi: 81x/m R: 20x/m Suhu: 36,5 Oc, Kontraksi teraba keras tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc Lochea Rubra. Menurut teori (Rosyanti H, 2017)., Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan.

Persalinan dimulai dari kala 1 sampai dengan kala 4 berlangsung dengan baik, lancar, dan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. "J" P2 A0 Usia 33 tahun melakukan kunjungan masa nifas di fasilitas Kesehatan yaitu di RS. Ken Saras dan Puskesmas Ungaran, dari Tanggal 6 Februari 2024 sampai dengan 1 Maret 2024. Ny. melakukan kunjungan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 3 kali dan sebanyak 2 kali penulis melakukan kunjungan rumah. Bila dihitung dari awal nifas Ny. J sudah 3 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan Buku KIA Tahun 2023 yaitu: 1 kali KN 1 (6–48 jam), 1 kali KN 2 (3–7 hari), 1 kali KN 3 (8–28 hari) dan 1 kali KN 4 (29–42 hari).

Kunjungan Pertama Nifas

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada postpartum hari ke-6 yaitu pada tanggal 10 februari 2024 ibu mengatakan nyeri di bagian jahitan dan ASI keluar lancar namun masih sedikit. Selama 3–4 hari setelah kolostrum keluar, payudara normal akan mulai terasa lebih kencang. Hal ini merupakan pertanda bahwa kolostrum sudah menjadi ASI matur.

Pemeriksaan di dapatkan: Tanda-tanda vital: Tekanan darah :110/80 mmHg, Suhu: 36,5 oC, Nadi: 80x/menit, RR: 20 x/menit. Pemeriksaan Tanda-tanda vital dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal. Pemeriksaan obstetri didapatkan : TFU tidak teraba, kontraksi sudah tidak teraba. Pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan perinium tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan kebidanan pada Ny. J pada masa nifas ini adalah : Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

Memberikan konseling kepada ibu tidak ada pantangan makanan selama masa nifas dan menyusui di anjurkan mengkonsumsi makan-makanan tinggi protein seperti telur rebus bagian putih sebanyak 5 butir perhari untuk mempercepat pengeringan luka jahitan. Hal ini sesuai dengan Menurut (Yanti & Sundawati, 2014), ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari, telur mengandung zat-zat makanan yang penting bagi tubuh salah satunya mengandung protein yang tinggi, faktor gizi utama protein akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perinium karena pergantian jaringan sangat membutuhkan protein yang berfungsi sebagai zat pembangun sel-sel yang telah rusak, kandungan protein pada telur yang cukup besar dapat membantu prosses regnerasi kulit, dan penyembuhan melalui percepatan granulasi kulit. Hal ini didukung oleh penelitian Venti Williani dkk tahun (2019) dengan hasil penelitian adanya pengaruh pemberian telur rebus terhadap percepatan penyembuhan luka perinium.

Kunjungan Kedua

Kunjungan nifas kedua Postpartum hari ke 23, dilakukan pada Tanggal 01 Maret 2024 ibu tidak memiliki keluhan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital pada tanggal 1 maret 2024 yaitu Tekanan darah: 120/70 mmHg, Suhu 36,8oC, Nadi: 78 x/ menit, Rr: 21 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung di temukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi. Hal ini sesuai dengan terori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. tahun 2019 yaitu: TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, Nadi 60-90 x/menit, Suhun 36,5 oC - 37,5 oC. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan kebidanan pada Ny. J pada masa nifas ini adalah memberikan konseling tentang KB pasca salin yaitu Pil KB merupakan kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron yang berguna untuk mencegah terjadinya evolusi/kehamilan. Kerugiaanya pil KB harus diminum tiap hari kadang beberapa ibu lupa untuk minum Pil KB tiap hari

KB suntik yang dimana KB suntik ini ada yang 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan, kegunaan Kb suntik ini juga dapat mencegah kehamilan tetapi memiliki efek samping yaitu haid tidak lancar, naik turun berat badan, sakit kepala, suntik kb 1 bulan dan 2 bulan dapat mempengaruhi pengeluaran asi, sedangkan suntik kb suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, sakit kepala.

KB implan yang dimana KB inplan merupakan KB yang bergina untuk menjegah terjadinya kehamilan jangka panjang yaitu 3 tahun dan ada yang 5 tahun dan untuk pencabutan KB implant ini dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Efek sampingnya yaitu bisa terjadi nyeri dan bengkak pada kulit sekitar tempat pemasangan KB implan yaitu di bawah kulit lengan tangan bagian dalam, nyeri payudara, nyeri perut, sakit kepala dan pola haid yang tidak teratur.

KB IUD/Spiral adalah sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf T dan di pasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, keuntungan KB IUD ini juga dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang, efek sampingnya umumnya tidak bergejala tetpi bisa nyeri dan perdarahan, terganggunya saat berhubungan seksual merasa tidak nyaman.

Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan ketiga dan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan di RS. Ken Saras dan Puskesmas ungaran, untuk melakukan kunjungan neonatus dari Tanggal 5 Februari 2024 sampai dengan 1 Maret 2024 ibu mengatakan melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali penulis juga melakukan kunjungan rumah. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari). Pada tanggal 4 februari 2024, bayi Ny. J sudah diberikan salep mata, Vit K dan imunisasi HB0 di RS Ken Saras.

Kunjungan Pertama

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny. J umur 12 jam pada Tanggal 5 Februari 2024. Data pengkajian yang didapatkan dari rekam medis RS. ken Saras adalah bayi Ny. J Tanggal 4 Februari 2024 pada Jam 21.30 lahir spontan pervaginam, segera menangis, warna kemerahan. Hasil antropometri di dapatkan: BB 3.300 gr, PB: 50 cm, keadaan umum: baik. Pemeriksaan umum di dapatkan: Nadi; 120x/menit, Suhu: 36,7 0C, Pernapasan: 42 x/menit

Hal ini sesuai dengan Buku KIA tahun 2023: (0–6 jam) yaitu perawatan tali pusat, IMD, Vitamin K, HBo, pemberian salep mata, Skrinik BBL/SHK KIE, PPIA. KN 1 (3–7 hari) yaitu perawatan tali pusat, Imunisasi HBo, Pemberian salep mata, skrring BBL/SHK, KIE, dan PPIA. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37–42 minggu, BB 2.500–4.000 gr, PB 48–52 cm, LD 30–38 cm, LK 33–35 cm, LiLA 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160x/menit, pernapasan 40–60x/menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Pada Bayi Baru lahir berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. J pada kunjungan ini adalah Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecendrungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan toeri menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maxsimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

Kunjungan kedua

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024 usia 6 hari. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Tali pusat sudah lepas, bayi kuat menyusu tidak ada keluhan.

Asuhan yang diberikan pada By Ny J adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori (Nurhasiyah,dkk. 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bekteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 usia 30 hari dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi; 120x/menit, Suhu: 36,7 0C, Pernapasan: 40 x/menit ibu mengatakan Imunisasi BCG dan polio tetes 1 sudah diberikan pada tanggal 15 Februari 2024. Hal ini sesuai dengan panduan buku KIA tentang jadwal imunisas, pemberian imunisasi BCG dan polio tetes satu diberikan sebelum usia bayi lewat dari 1 bulan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.J yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantaupertumbuhan dan perkembangan bayi.

Asuhan Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. J akseptor baru kontrasepsi suntik 3 bulan. Wawancara pada Ny.J sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada Tanggal 29 Mei 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menggunakan KB suntik 3 bulan ASI lancar. Hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015), kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil dilakukan palpasi abdomen dan pemeriksaan HPHT. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjanganan tarateori dan praktik, karena ibu

ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny.J mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada Tanggal 29 Mei 2024, HPHT 21 Mei 2024 . Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana, (2015), suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon *Depoedroxy progesterone Acetate* (hormon progestin) sebanyak 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny. J Umur 33 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif. Ibu mengatakan sudah menggunakan suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktik kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah Ny. J Umur 33 Tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. J yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik.\ Hal ini sesuai dengan teori Saroha, (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ke tempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat. Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. J umur 33 tahun G2P1A0 umur kehamilan 32 minggu 6 hari dengan kehamilan fisiologis. Selama Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kehamilan pada Ny. J sudah dilakukan secara kompresehensif.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. J pada kala 1 berjalan selama 7 jam, kala II selama 30 menit. Kala III Selama 5 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan persalinan pada Ny. J sudah dilakukan secara kompresehensif.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. J dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan. kunjungan nifas pertama dilakukan pada Tanggal 10 Februari 2024 diberikan konseling gizi seimbang. pada kunjungan ke-2 pada Tanggal 1 Maret 2024 diberikan asuhan alat kontrasepsi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan nifas pada Ny. J sudah dilakukan secara kompresehensif.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. J diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. J sudah dilakukan secara kompresehensif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. J diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Hasilnya tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan pada pada Ny. J sudah dilakukan secara kompresehensif

Saran

Bagi Institusi: Pendidikan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Bagi Bidan: Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu dan Keluarga: Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Bagi Penulis: Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, RS Ken Saras, Ibu hamil yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & AnakPrasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.

Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan NIfas dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press.

BKKBN, (2018) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN

BKKBN, (2020) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional* Materi Konseling. Jakarta: BKKBN

Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensi fPada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: DeePublish

Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of care*. Surakarta: CV.Kekata Grup

Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinandan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.

Dinkes Jateng.2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawah Tengah* .Dinkes Jateng.Semarang

Dinkes Jawa Timur. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Jawa Timur:

Dinkes Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Buku KIA Ibu dan Anak*. Jakarta :

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023

Kemenkes RI.2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI Jakarta

KEPMENKES RI No. 938/MENKES/SK/VII/2007. *Standar Asuhan Kebidanan*.

Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.

Republik Indonesia No. 1464/MENKES/SK/PER IX/2010 *tentang Standar Pelayanan*, Jakarta

Retnaningtyas, E. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. In Journal of Chemical Information and Modeling.

Heryani, Reni, 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media

Rukiyah, ai yeyeh, & Yulianti, L. (2013). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Pra Sekolah (1st ed.). Jakarta Timur: CV. Trans Info Media. Rosyanti, Heri. 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan.2017. Jakarta.

Sri Asih Gahayu. 2019. *Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.

Susanto, Adinda Vita, 2018. *Konsep Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.

Yanti, Dami.2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Bandung; PT Refika Aditama.

Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deep Publish.

Dr. Gabriella.(2019). *National Haealth Service* UK.Anggarani, R., Subakti, Y. (2018). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan.* Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.

Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Surabaya: Jakad publishing.

Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.

Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional.* Jakarta: Refika Aditama.

Venti Williani dkk.(2019) Jurnal penelitian *Pengaruh Pemberian Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perinium.*

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.

Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.

Prawiharjo. (2018). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.

Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Saroha, P. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.

Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Ilmu Keperawatan*, *iii*(1).

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) dengan Anemia Ringan dan KEK

Ni Kadek Cahyaningsih[1], Moneca Diah Listiyaningsih[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, cahyadekyaya1217@gmail.com
[2]Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email : cahyadekyaya1217@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, KEK, Anemia

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, KEK, Anemia Kehamilan

Abstract

Continuity of care (COC) 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). The purpose of providing obstetric care to Mrs. V in a comprehensive manner (Continuity Of Care) includes pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates to family planning. The method used in this study is the data collection method, namely using interviews, observations with data Primary and secondary through the KIA Book, physical examinations and this research began from November-December 2023 to document research using SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. V from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and neonate, Mrs. V was found to be 20 years old G1P0A0 gestational age 36 weeks and 4 days problems were found, namely mild anemia and KEK, Childbirth to Mrs. V was carried out at PMB. The postpartum period is normal with no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal suture wounds. In newborns with normal anthropometric examination results, it was decided to use birth control implants. After comprehensive obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, and family planning, the results of the care went smoothly and the mother and child were in good condition. It is hoped that later clients will be able to apply the counseling that has been given during the pregnancy visit, puerperium, newborns and neonates so that they can provide health benefits to mothers and babies and increase maternal knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates.

Abstrak

Asuhan Continuity of care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan kelurga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan memberikan asuhan kebidanan Pada Ny V secara Komperehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan

neonatus sampai KB. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan November-Desember 2023 pendokumentasian penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komperehensif (Continuity Of Care) pada Ny V dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. V usia 20 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari ditemukan masalah yaitu anemi ringan dan KEK, Persalinan pada Ny. V dilakukan di PMB. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka jahit perineum. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, memutuskan menggunakan KB implant. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB didapatkan hasil asuhan berjalan dengan lancar serta ibu dan anak dalam kondisi baik. Diharapkan nanti klien 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.

Pendahuluan

Pelayanan ibu hamil di Indonesia dapat dinilai dengan melihat banyaknya cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pelayanan kesehatan neonatal dapat dinilai dari jumlah Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu jumlah kematian yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. AKN juga dapat menunjukkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil.Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Angka kematian neonatal di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 6,94 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Sedangkan untuk melihat penilaian pelayanan persalinan dilihat dari jumlah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 99%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 98%. Cakupan pertolongan persalinan di Jawa Tengah sudah sesuai target pada tahun 2017 yaitu sebesar 98,5%, meskipun telah memenuhi target tetap perlu dilakukan upaya-upaya agar cakupan dapat ditingkatkan dan tidak turun di bawah target (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Penilaian yang terakhir adalah penilaian terhadap pelayanan kesehatan masa nifas, yaitu bisa dilihat dari jumlah cakupan nifas, di Provinsi Jawa Tengah sebesar 96,29%, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2016 yaitu sebesar 95,54%. Presentase KN 1 di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 94,71%, menurun bila dibandingkan dengan presentase KN 1 tahun 2016 yaitu 97,99%.

Presentase KN 1 lengkap pada tahun 2017 sebesar 92,44%. Presentase KN 1 di kabupaten Semarang pada tahun 2017 sebesar 95,% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Keberhasilan suatu wilayah dalam upaya meningkat derajat kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). Menurut world health organization (WHO), angka kematian ibu (AKI) masih tergolong sangat tinggi yaitu sekitar 810 wanita meninggal yang diakibatkan oleh komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang yaitu sebesar 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju yaitu sebesar 11 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menajdi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB Sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses kepelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2tahun) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Selain itu Badan Kesehatan Dunia juga melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan.

Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukan bahwa angka kejadian anemia ibu hamil sebesar 48,9% terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 37,1% pada tahun 2013. Angka tersebut menunjukan bahwa terjadi peningkatan selama 5 tahun terakhir sebesar 11,8%. Dari data 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6% dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan resiko kurang energi kronis pada saat melahirkan termasuk potensi terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Bancak sasaran ibu hamil pada tahun 2023 sebanyak 324 orang. Terdata ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan Januari sampai dengan November sejumlah 303 orang. Pemeriksaan kehamilan K1 sebanyak 311 orang, pemeriksaan K4 sebanyak 286 orang, dan pemeriksaan K6 sebanyak 256 orang. Ibu hamil yang mengalami KEK sejumlah 32 orang, dan ibu hamil dengan anemia sejumlah 101 orang yang dibagi menjadi pemeriksaan Hb baru sebanyak 35 orang dengan klasifikasi anemia ringan 9 orang, anemia sedang 25 orang, anemia berat 1 orang. Pemeriksaan Hb lama sebanyak 66 orang dengan klasifikasi anemia ringan 64 orang dan anemia sedang 2 orang.

Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II <10,5 gr/dl (Handayani, 2017).

Penyebab paling umum terjadinya anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi atau yang dikenal dengan anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi ibu hamil dapat menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian maternal. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu, dan salah satu penyebabnya adalah anemia (Dai, 2021).

Upaya penanggulangan anemia telah banyak dilakukan, tetapi belum menunjukan penurunan yang berarti karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan tentang anemia selama kehamilan, ibu hamil dapat memperhatikan betapa pentingnya kesehatan pada ibu hamil dan janinnya. Upaya meningkatkan pendidikan kesehatan yaitu dengan memotivasi masyarakat untuk bekerja sama dalam pengembangan dan implementasi pelayanan kesehatan dan program pendidikan kesehatan dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat pada masa kehamilan serta meningkatkan kesadaran ibu tentang kemungkinan adanya resiko tinggi atau terjadinya komplikasi kehamilan atau persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini (Sulistyawati, 2019).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yangsudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengn 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 mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Puskesmas Bancak telah menerapkan upaya atau program yaitu salah satunya di program ibu hamil yang mewajibkan seluruh ibu hamil di desa Bancak melakukan pemeriksaan wajib dipuskesmas yaitu 10 T dan pemeriksaan wajib laboratorium Tripel eliminasi pada TM 1 dan pemeriksaan laboratorium lanjutan di TM III. Selain itu program yang dilaksanan oleh Puskesmas Bancak ialah Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan Posbindu.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. V di wilayah desa Bancak pada bulan November s/d Desember 2023 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan

adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data mengunakan data sekundar dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta manajemen asuhan kebidanan menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney (Jayanti, 2019), Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. "V" G1P0A0 usia 20 tahun datang ke Puskesmas Bancak dan PMB Bidak Rukiyah untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 09 September 2023 s/d 27 November 2023 ibu sudah melakukan ANC 10 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 13 kali. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. V melakukan pemeriksaan ANC puskesmas 2 kali, bidan 2 kali, pustu 2 kali, rumah sakit 2kali, klinik 2 kali Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), pelayanan ANC ada 14T, dan pelayanan ANC minimal adalah 7T, 10 T menurut (Buku Acuan Midwifery Update 2016, 2016). Asuhan antenatal pada Ny. V yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara/konseling. Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), standar minimal asuhan antenatal 7T, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. V masih dalam batas normal minimal asuhan 7T.

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. V pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari, Ny. V mengatakan ada keluhan pusing. Berdasarkan hasil data penunjang pada buku KIA Ny. V diperoleh hasil pemeriksaan Hb yaitu 10,7. Hal ini sesuai dengan teori Irianto (2014) tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruh jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung. Kemudian pada tanggal 27 November Ny V melakukan pemeriksaan laboratorium yang dimana pada pemeriksaannya Hb ibu sudah meningkat menjadi 11,1 g/dL. Menurut WHO (2016) anemia pada ibu hamil dapat dikategorikan menjadi anemia berat (kadar HB < 7 gr/dl), anemia sedang (kadar HB 7 – 9,9 gr/dl), anemia ringan (kadar HB 10 – 10,9 gr/dl) dan HB dikatakan normal apabila kadar HB > 11 gr/dl.

Pada pemeriksaan didapatkan lila Ny. V 23 cm. menurut penulis pengukuran lila sangat penting untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut Walyani (2015), lila normal lebih dari 23 cm. berdasarkan data diatas lila Ny. V tergolong kurang. Kemudian pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan pada tanggal 25 November 2023 lila Ny. V sudah dalam batas normal yaitu 24 cm. hal ini menunjukan bahwa ukuran lila Ny. V terjadi peningkatan setelah diberikan KIE nutrisi gizi seimbang ibu hamil.

Penatalaksanaan yang diberikan pada TM I, II, dan III adalah memberikan sampai dengan mengevaluasi. Dimana Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE tentang P4K yaitu Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendampin persalinan, Trasnportasi, Calon pendonor darah, Dana (Buku KIA Revisi Tahun 2023).

Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu Nyeri ulu hati atau mual muntah dan tidak mau makan, Demam tinggi , Sakit kepala, pandangan mata kabur,

kejang disertai atau bengkak pada kaki, tangan dan wajah, Air ketuban keluar sebelum waktunya, Perdarahan pada hamil mudan atau tua, Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya (Kemenkes RI, 2023)

Memberikan KIE tentang anemia kehamilan, bahaya anemia, penatalaksanaan, Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Bahaya anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan saat masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang. Penatalaksanaan anemia yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan.Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didaptkan dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsia ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainya.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumi tablet FE menggunakan air jeruk maupun pure jus buah seperti jus jambu, jus buah naga, dan tidak menganjurkan ibu mengkonsumi tablet FE menggunakan teh, kopi, dan susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet FE sebaiknya di konsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023)

Memberikan KIE tentang Gizi Ibu Hamil yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan.Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didaptkan dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsia ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainya (Kemenkes RI, 2023).

Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumi tablet FE menggunakan air jeruk maupun pure jus buah seperti jus jambu, jus buah naga, dan tidak menganjurkan ibu mengkonsumi tablet FE menggunakan teh, kopi, dan susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet FE sebaiknya di konsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023).

Mengajarkan Pelvic rocking ke ibu. Pelvic Rocking adalah menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul dengan perlahan mengayunkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, kiri, dan melingkar. Pelvic rocking dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka (Manuaba, 2016). Dilakukan dengan cara Berdirilah dengan punggung menyandar ke dinding, dengan lutut sedikit ditekuk. Pertahankan kelengkungan alami tulang belakang Anda, Tarik napas dalam-dalam dan gerakkan panggul ke arah dinding. Pastikan punggung bawah menyentuh dinding, Buang napas dan kembali ke posisi netral. Kemudian, gerakkan bagian atas pinggul ke arah depan dengan lembut. Hal ini akan membuat punggung Anda melengkung, Kembali ke posisi awal dan ulangi gerakan sebanyak 8 hingga 10 kali (Sari et al., 2021)

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. V dimulai tanggal 28 November 2023 pukul 02.00 WIB ibu dating PMB Bidan Rukiyah sudah merasakan kenceng – kenceng hilang timbul, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. didapatkan hasil Ny. V memasuki persalinan kala 1 fase laten pembukaan 3. Sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung ± 7 jam mulai dari pembukaan 3 cm pukul 02.00 WIB, pembukaan 7 cm pukul 06.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 10.00 WIB. Menurut teori, pada 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. Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselarasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. V antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf. 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, kebutuhan dicintai dan mencintai seoerti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Menurut (Midwifery Update, 2016) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka, Ny. V pada pukul 10.00 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurtu teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. V telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 28 November 2023 pukul 10.35 bayi Ny. V lahir segera menangis , bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 3000 gram, PB: 49 Cm, nilai APGAR 9/9/10.

Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang

ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. V menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. V ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny. V bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny.V, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 10.35 WIB dan plasenta lahir pukul 10.45 WIB.

Penatalaksanaan kala III pada Ny. V antara lain lakukan penilaian pada bayi, keringkan bayi, periksa uterus, suntikkan oksitosin, potong tali pusat, selimuti bayi, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, lakukan PTT, lahirkan plasenta, lakukan masase uterus, periksa TFU dan kelengkapan plasenta, letakkan plasenta dalam wadah, evaluasi adanya laserasi, Melakukan penjahitan laserasi derajat 2 dengan anastesi. APN 60 langkah menurut (IBI, 2016), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Kala IV

Teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ny. V setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. V antara lain pastikan uterus bekontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, lakukan pemantauan kala IV, ajarkan ibu cara masase uterus dan menilai perdarahan, evaluasi jumlah kehilangan darah, letakkan alat di klorin, bersihkan ibu dengan air DTT, dan dekontaminasi tempat bersalin dengan air klorin, pakaikan pembalut dan pakaian ibu, lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. V kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan nifas 6 jam Ny V Ibu mengatakan perutnya masih sedikit terasa mules, sudah BAK dan belum BAB. Hal ini sesuai dengan teori Bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Manuaba, 2015). Buang Air Kecil dilakukan secepatnya dan Buang Air Besar harus 3-4 hari post partum. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Kunjungan Nifas kedua 6 hari dan ke tiga 24 hari Ny. V mengatakan tidak ada keluhan, dan ASI nya sudah keluar lancar. Sesuai dengan teori ASI baru akan keluar setelah tiga atau lima hari karena adanya keterpisahan antara ibu dan bayi (Sutanto, 2019).

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat, kunjungan 6 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU normal.

hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama 6 jam PPV merah, kedua pada 6 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc, kunjungan keempat tidak mengeluarkan darah lagi hanya cairan berwarna putih. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. V dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, meliputi kontraksi, TFU, PPV, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dalam masa nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019),

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nfas 6 hari pada Ny. V diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat ibu nifas 6 minggu yaitu memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini..

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. 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.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.V dilakukan di PMB bidan Rukiyah dan Rumah pasien serta pemantauan melalui Whatsapp Bayi Ny.V lahir pada tanggal 28 November 2023 pukul 10.35 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.V dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.V kunjungan bayi bru lahir dan kunjungan nenonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB : 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan nenonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan nenonatus ketiga umur 24 hari didapatkan hasil BB: 3150 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11,5cm. Hasil pemeriksaan dalambatas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By.Ny. V didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi Kasus By. Ny.V, ibu mengatakan ketika bayinya usia kurang dari 1 jam bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital. Dan By. Ny. V sudah BAK sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, 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,AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.V sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. V dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. V umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-24, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. V antara lain, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Menurut (Indrayani, 2013), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. V adalah periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik

dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bekteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.V selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.V tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada kunjungan masa nifas ke empat (24 hari) Ny. V mengatakan memilih menggunakan KB implat setelah diberikan konseling mengenai alat kotrasepsi. Hartanto (2016), Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Pil KB merupakan kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron yang berguna untuk mencegah terjadinya evolusi/kehamilan. Kerugiaanya pil KB harus diminum tiap hari kadang beberapa ibu lupa untuk minum Pil KB tiap hari. KB suntik yang dimana KB suntik ini ada yang 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan, kegunaan Kb suntik ini juga dapat mencegah kehamilan tetapi memiliki efek samping yaitu haid tidak lancar, naik turun berat badan, dapat mempengaruhi pengeluaran asi, sakit kepala, nyeri payudara, namun balik lagi pada diri ibu sendiri. KB implan yang dimana KB inplan merupakan KB yang bergina untuk menjegah terjadinya kehamilan jangka panjang yaitu 3 tahun dan ada yang 5 tahun dan untuk pencabutan KB implant ini dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Efek sampingnya yaitu bisa terjadi nyeri dan bengkak pada kulit sekitar tempat pemasangan KB implan yaitu di bawah kulit lengan tangan bagian dalam, nyeri payudara, nyeri perut, sakit kepala dan pola haid yang tidak teratur. KB IUD/Spiral adalah sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf T dan di pasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan, keuntungan KB IUD ini juga dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang, efek sampingnya umumnya tidak bergejala tetpi bisa nyeri dan perdarahan, terganggunya saat berhubungan seksual merasa tidak nyaman. Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan prakti.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. V data subjektif pada kunjungan pertama keluhan pusing dan kedua tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga tidak ada keluhan. Pada data objektif didapatkan hasil Hb 10,7 dan Lila 23 cm. Masalah yang muncul pada kasus Ny. V saat hamil yaitu anemia ringan dan KEK sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE anemia kehamilan dan penatalaksanaan KEK. Diagnosa potensial yaitu anemia sedang ke berat dan identifikasi penanganan segera adalah kolaborasi dengan dokter. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.V sudah sesuai dengan hasil Hb Ny. V naik menjadi 12,0 g/dL dan Lila Ny. V menjadi 24 cm

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. V umur 20 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I berlangsung selama kurang lebih 7 jam, kala II

berlangsung kurang dari 2 jam, kala III berlangsung 10 mneit, dan kala IV dilakukan pengawasan 2 jam post partum.. Bayi lahir pukul 10.35 WIB dengan jenis kelamin laki laki, kulit warna merah, menangis kuat, dengan APGAR SCORE 9,10,10.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. V diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 28 November 2023 dengan hasil involusi uterus berjalan normal, kontraksi keras , TFU 2 jari dibawah pusat, PPV berwarna merah, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dalam masa nifas, ASI sudah keluar, kunjungan kedua 4 desember 2023 dengan hasil involusi uterus berjalan normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat simpisis, PPV berwarna coklat, tidak ada keluhan dan tanda bahaya masa nifas, kunjungan kedua pada tanggal 22 desember 2023 melalui VIA WA. Dengan hasil tidak ada keluhan dan diberikan konseling mengenai kontrasepsi sehingga ibu dapat memutuskan menggunakan kontrasepsi jeni implant.

Pada asuhan keluarga berencana Ny. V yang dilakukan pada kunjungan nifas tanggal 22 desember 2023 setelah diberikan konseling mengenai macam-macam kontrasepsi ibu memutuskan menggunakan KB implant.

Saran

Bagi 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. Dan 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, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkanwaktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

Buku Acuan Midwifery Update 2016. (2016). Jakarta: Pengurus Pusat IKATAN BIDAN INDONESIA.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Surakarta: CV Oase Group.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018).

IBI. (2016). *Buku Acuan:Midwifery Update.* Jakarta: Pengurus IBI.

Indrayani, D. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Trans Info Media.

Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.

Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi, & Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Malang: Wineka Media.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Prawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017).

Rahmawati, W. R., Arifah, S., & Widiastuti, A. (2013). *Pengaruh Pijat Punggung terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala II dan Perdarahan Persalinan pada Primigravida*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.8 No.5 , 204-209.

RI, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Rohani, d. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan.* jakarta: Salemba Medika.

Rukiyah. (2012). *Asuhan Kebidanan III (Nifas).* Jakarta: Trans Info Media.

Rukiyah, & A. Y. (2010). *Asuhan Kebidanan I.* Jakarta: Trans Info Media.

Rukiyah, & Yulianti. (2012). *Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta: Trans Info Media.

S. S., Widyastuti, S. Y., & Wiyati, S. A. (2010). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin).* Yogyakarta: Fitramaya.

Saifuddin. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah.* Yogyakarta: Deepublish.

Utami, F. A. (2018). *Best Of The BestMP ASI Gizi Tepat.* Yogyakarta: Oxygen Media Ilmu.

Walyani, A. K., & Purwoastuti, S. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wibowo, A. (2014). *Metodologi Praktis Bidang Kesehatan.* Jakarta: Rajagrafondo Prasda.

Wiley, J., & Ltd, S. (2019). *Pre-Obstetric Emergency Training.* USA: 9600 Garsington Road.

Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional.* Jakarta: Refika Aditama.

Adfar, T. D. A., Nova, M., & Adriani, I. 2022. The Effectiveness of Assistance For Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency Towards Increasing Nutrition Status. Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan, 2(2), 37-47. https://doi.org/10.54771/jakagi.v2i2.426

Ai Yeyeh, Rukiyah. dkk. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media; 2013.

Aprianti, E. 2017. Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta Tahun 2017.

Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*.

Fatimah, S., & Yuliani, N. T. 2019. Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. Journal of Midwifery and Public Health, 1(2). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25157/jmph.v1i2.302 9

Kemenkes RI. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*.Jakarta: Kemenkes RI; 2016.

Kemenkes RI.*Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*.Jakarta: Kemenkes RI;2023.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny L Umur 23 Tahun GIP0A0 di Desa Candirejo

Malisa[1], Isfaizah[2]
[1]Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, malisa3110@gmail.com
[2]Prodi Kebidanan Program Sarjana. Universitas Ngudi Waluyo,
is.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email : malisa3110@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Continuity Of Care, Normal

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komperehensif, Normal

Abstract

Continuity of care (CoC) is a service that is achieved when there is an ongoing relationship between a woman and a midwife. Continuing care relates to the quality of service over time which requires a continuous relationship between patients and health professionals. Midwifery services must be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, labor and delivery until the first six weeks postpartum which can reduce maternal and infant mortality rates for the health status of a nation. The aim of providing comprehensive midwifery care to Mrs L (Continuity of Care) includes pregnancy, delivery, postpartum, newborns and neonates up to family planning. In this research method, the author used a data collection method, namely using interviews, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research began in November-March 2024, the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs L from pregnancy who was given midwifery care teaching prenatal yoga movements to reduce back pain, According to the theory of Yuliania et al., (2021) prenatal yoga movements consist of: Practicing by focusing attention (centering), Breathing (pranayama), Warming up movements, Core movements: (Stabilization consisting of movements, such as mountain pose (tadasana), tree pose (vrksasana), cow pose – cat pose (bitilasana marjarisana), stretching consisting of movements, such as neck muscle stretching, lateral standing, triangle pose, revolved head to knee pose, knee stretch, muscle stretch feet), during the birth period, midwifery care was also given Massage effeluge to reduce pain during labor because Mrs. babies like giving massage to healthy babies. Baby massage is a massage that is carried out closer to gentle strokes or tactile stimulation carried out on the surface of the skin, manipulation of body tissues or organs aimed at producing an effect on the muscle nerves and respiratory system as well as improving blood circulation (Roesli, 2018). Ny . L decided to use implant contraception.

Abstrak

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang Masa kehamilan, persalinan , nifas , neonatus meupakan 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 resiko tinggi maternal dan neonatal. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil , bersalin , nifas dan neonatus di puskesmas suruh, metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), 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 adalah data yang diperoleh dari buku KIA. Sample adalah seorang ibu hamil trimester II usia kehamilan 20 minggu 1 hari G1P0A0. Hasil asuhan yang didapat Ny.L umur 23 G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu 1 hari dengan fisiologis, persalinan berlangsung secara normal, masa nifas berlangsung secara normal , tidak ada pendarahan , kontraksi baik, lochea rubra. Luka perineum grade 2 , ibu mendapatkan vitamin A dan mefenamic acid, dan pada bayi aru lahir selama Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.L yang sesuai dengan kebutuhan bayi seperti pemberian pijat pada bayi sehat. Ny.L memutuskan menggunakan KB implan.

Pendahuluan

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Proses melahirkan atau persalinan merupakan awal mula seorang wanita akan berperan sebagai seorang Ibu dalam kehidupannya. Persalinan sendiri di definisikan sebagai rangkaian peristiwa mulai dari kenceng- kenceng teratur sampai dikeluarkannya konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Sumarah.dkk, 2020).

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Setelah bayi lahir maka ibu akan memasuki masa nifas.Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Saifuddin, 2019).

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan serta plasenta dari rahim, dan membutuhkan waktu 6 minggu, yang disertai pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan proses persalinan (Anwar dan Safitri, 2022). Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Yuliana & Hakim, 2020).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

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

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu diJawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan JawaTengah, 2019).

Dapat diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin (Profil Kesehatan, 2022).

Dapat diketahui bahwa penyebab kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2022 yaitu : Kelainan Kongenital 37 kasus (30%), Asfiksia 25 kasus (20%), BBLR 17 kasus (14%), Pneumonia 10 kasus (8%), Diare 5 kasus (4%) dan penyebab lainnya 31 kasus (25%). Berdasarkan penyebab kematian bayi di atas, terbanyak disebabkan oleh Kelainan Kongenital atau kelainan bawaan. Jika dilihat dari karakteristik Ibu, sebesar

59% kasus kelainan kongenital terjadi pada bayi dengan ibu yang memiliki faktor risiko tinggi (Profil Kesehatan, 2022).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 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 (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2020 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan Mendaftarkan Puskesmas ke System Informasi Rujukan Terintegritas(SISRUTE) Nasional, mengoptimalkan rujukan maternal neonatal di era pandemic termasuk ibu penderita Covid-19, melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Dibentuk juga satgas Penurunan AKI yaitu dengan Rumah Tunggu Kelahiran (TK) yang terintergrasi dengan WA Getway, Jejaring Ibu Bayi Selamat melalui WA gateway. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2020).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2020).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2020).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurangkurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi

yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2019).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.L umur 23 tahun di RSUD dr.Gondo Suwarno Ungaran".

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. L di wilayah desa Candirejo pada tanggal 06 November 2023 sampai 21 April 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 mengunakan data sekundar 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. "L" G1P0A0 usia 23 tahun datang ke PMB Nurkhasanah dan Puskesmas Ungaran, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 24 September 2023 s/d 05 April 2024 ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 4 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 10 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. L sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III , dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 4 kali, 2 kali pada trimester 2 dan 2 kali trimester 3. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018).

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny.L sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T. Menurut Kementrian 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.L telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 150 cm. Hal ini menunjukan bahwa Ny.S 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.L mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 52,7 kg dan saat hamil 61 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.L adalah 8,3 kg. Hal ini menunjukan bahwa berat badan Ny. L 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 06 November 2023 pukul 16.00 WIB umur kehamilan 20 minggu 1 hari Ny. L mengatakan mengatakan tidak ada keluhan hanya saja semenjak hamil kurang menyukai makanan yang amis-amis, hal ini sesuai dengan teori (H Muthoharoh (2019) karena Ibu hamil sensitif terhadap bau dipengaruhi oleh gejolak hormon, khususnya estrogen dan *human chorionic gonadotropin* (hCG), Ibu hamil juga akan secara refleks menghindari area-area berbau menyengat yang umumnya memang membahayakan keselamatan diri dan janin dalam kandungannya dan terdapat perubahan hormon pada hormon progesteron meningkat membuat perasaan dan pencernaan ibu menjadi lebih relaks sehingga membuat eneg makan-makanan yang berbau amis.

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 26 November 2023 pukul 16.00 WIB umur kehamilan 23 minggu Ny. L mengatakan tidak ada keluhan . Pada pengkajian ketiga yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024 pukul 15.00 WIB umur kehamilan 29 minggu 5 hari Ny.L mengatakan nyeri punggung, hal ini sesuai dengan teori (Purnamasari, 2019) Nyeri pinggang adalah suatu kondisi dimana penderita merasakan nyeri pada bagian pinggang bawah,nyeri ini disebabkan karena trauma, obesitas, kekakuan otot, radang sendi,dll. Nyeri pinggang bawah pada ibu hamil adalah gejala nyeri pada pinggang bawah yang dirasakan pada trimester. Faktor utama terjadinya nyeri pinggang bawah yaitu faktor dari pertumbuhan janin yang semakin membesar (Putih Tunjung and Nuraeni, 2019).

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang prenatal yoga dan mengajarkan gerakan-gerakan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung, Menurut teori Yuliania et al., (2021) gerakan-gerakan prenatal yoga terdiri dari : Berlatih dengan memusatkan perhatian (centering), Pernafasan (pranayama), Gerakan pada pemanasan (warming up), Gerakan inti : (Stabilisasi yang terdiri dari gerakan, seperti mountain pose (tadasana), tree pose (vrksasana), cow pose – cat pose (bitilasana marjarisana), Peregangan yang terdiri dari gerakan, seperti peregangan otot leher, standing lateral, triangle pose, revolved head to knee pose, peregangan lutut, peregangan otot kaki).

Pada pengkajian ketiga yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 16.00 usia kehamilan 36 minggu 1 hari Ny.L mengatakan sering kencing. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2019)Ibu hamil yang mengalami sering kencing biasanya akan lebih sering ke kamar 2 mandi untuk buang air kecil. Terkadang pada ketidaknyamanan sering kencing ini kebanyakan ibu yang kurang memahami bahwa dirinya sedang mengalami sering kencing yang fisiologis. Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Menyarankan ibu untuk olahrga ringan seperti jalan-jalan pagi untuk mempercepat penurunan kepala janin masuk panggul, dan mengajarkan ibu melakukan gymball untuk mempercepat penurunan kepala janin . Gym ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu hamil

dalam penurunan kepala bayi dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di atas bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman, membantu penurunan kepala bayi (Kurniawati et al.,2017).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. L dimulai tanggal 16 Maret 2024 pukul 16.17 WIB ibu datang ke RSUD dr.Gondo Suwarno, ibu mengatakan keluar air dari kemaluam sejak jam 15.32 WIB dan ibu sudah merasakan kenceng-kenceng dan mengelurakan lendir bercampur darah dari jalan lahir , dari keluhan yang disampaikan Ny. L merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Yulizawati *et al.*, (2019) bahwa tanda dan gejala yaitu Kontraksi yaitu rasa sakit pada perut ibu berupa rasa kencang-kencang yang sering dan teratur yang disertai dengan rasa nyeri dari pinggang dan menjalar sampai ke paha, masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

Kala I berlangsung ± 7 jam mulai dari pembukaan 3 cm pukul 16.17 WIB, pembukaan 6 cm pukul 19.21 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 2135 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). 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 deselarasi: 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 meingkatkan sirkulasi darah, dapat menurunkan ketegangan pada otot, serta mengurangi respon nyeri pada punggung (Kurniawan & Tsaqif, 2021).

Kala II

Pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 21.35 Ny.L dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, 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 Maret 2024 bayi lahir segera menangis pukul 21.45 WIB , bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan, BB: 3100 gram, PB: 48 Cm.

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 21.51 WIB. Kala III berlangsung selama 5 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 pendarahan post partum, dengan cara mengajarkan melakukan masase fundus uteri. Apabila pada kala III persalinan terjadi kontraksi uterus yang tidak ade kuat atau gagal yang disebut atonia uteri maka akan menyebabkan terjadinya risiko perdarahan. Dimana jika hal tersebut tidak ditanganin dengan cepat dan baik makan 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)

Kala IV

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. 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 ibu 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. Mobilisai dini merupakan suatu kebijakan membimbing ibu untuk secepat mungkin keluar dari tempat tidur kemudian membimbingnya selekas 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 trombosit (Hidayah, 2018).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 06.00 WIB setelah persalinan Ny.L 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.

Kunjungan nifas 2 Pada tanggal 22 Maret 2024, ibu mengatakan tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum dan pengeluaran ASI hanya sedikit. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau pendarahan. Asuhan yang diberikan yaitu Mengajarkan tentang pijat oxitosin dan menjelaskan tentang pijat oxitosin memberikan konseling nutrisi yang cukup untuk ibu menyusui dan pemberian ASI. menurut jurnal *Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breashmilk Production and Oxytocin Hormone Level*, (2017) bahwa melakukan pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga produksi ASI dapat meningkat.

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 19 hari setelah persalinan tanggal 04 April 2024 Ny. L mengatakan mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori 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 sel-sel 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 serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perineum, kebersihan pada alat reproduksi, istirahat yang cukup, memberikan KIE pada ibu, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui. 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.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.L dilakukan di RSUD dr.Gondo Suwarno Ungaran. Bayi Ny.L lahir pada tanggal 16 Maret 2024 jam 21.45 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 BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny.L 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 9, 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,AS1 menit 0 - 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.L sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi 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 : 37 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.L tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 6 setelah lahir tali pusar bayi Ny.L sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tangal 16 Maret 2024 pukul 21.45 WIB, bayi Ny.L lahir secara normal, cukup bulan 38 minggu 6 hari, sesuai masa kehamilan.

Nenonatus 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 6 tali pusat bayi Ny.L terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.L selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.S 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 yang diberikan pada bayi Ny.L selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi seperti pemberian pijat pada bayi sehat. Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapanusapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2018). Manfaat pijat bayi yaitu Meningkatkan berat badan, Meningkatkan pertumbuhan, Meningkatkan daya tahan tubuh, Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bounding) Sentuhan (Hatice Ball Yilmaz, 2018).

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 21 April 2024 menggunakan data sekunder pasien mengatakan telah menggunakan KB Implan yang di pasang di PMB Nurkhasanah. Pada Ny.L didapatkan Bahwa pada tanggal 21 April 2024 mengatakan bahwa sudah menggunakan KB Implant untuk menjarangkan kehamilannya. Susuk KB atau disebut dengan norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang koreng api Tersedia dalam 3 macam yaitu 1 batang, 2 batang dan 6 batang Dapat mulai dipasangkan pada minggu ke 6 setelah melahirkan Aman digunakan pada masa menyusui, membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan Sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang) Dapat dipasang setiap waktu, segera setelah susuk ini diangkat, wanita dapat hamil, dapat mengalami perubahan pola haid (tetapi masih dalam batas normal), perdarahan ringan di antara masa haid, flek atau tidak haidm juga timbul sakit kepala ringan (Rasjidi, 2019).

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 tetapi tidak minum obat ataupun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan kb implant. 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.L yaitu P1A0 dengan akseptor KB Implant. Penggunaan kb implant dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.L berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan assesment dan melakukan

penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.
Asuhan kebidanan persalinan Ny.L berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Pada asuhan kebidanan By.Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB implat.

SARAN

Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan dapat 180 menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasusselanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan 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

Abdul Bari Saifudin, Dkk. (2019). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Amin, M., Kasim, H., & Faisal, F. (2021). Pengaruh Pemberian Sumber Silikon pada Sifat Kimia dan Pertumbuhan Tanaman Padi pada Tiga Jenis Tanah. Jurnal Ilmu Pertanian Indonesia, 26(4), 605–611. https://doi.org/10.18343/jipi.26.4.605

Ari Wibowo Kurniawan, P., & Muchammad Tsaqif Ardani Kurniawan, Mp. (2021). Pijat Kebugaran Olahraga. www.akademiapustaka.com

Drg.Sri Asih Gahayu, M. K. Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. (Cv Budi Utama, 2019).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disesase (Covid-19)-Rev-5. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.

Kuswanti. Asuhan kehamilan. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar; 2019.

Muthoharoh, Muthoharoh. (2019). "Pengaruh makanan selama kehamilan". Geneologi PAI: Jurnal Asuhan Kebidanan. Vol.6, No. 2.

Mutmainnah, A., Johan, H., & sortya liyod, S. (2019). Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir (1st ed.). Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Nugrawati. dan Amriani. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Indramayu Jawa Barat : CV. Adanu.Abimata

Nuraeni, S. 2019. Tantangan dalam Mengurai Benang Kusut Persuteraan Alam. Fakultas Kehutanan Universitas Hasanuddin. Makassar.

Prawirohardjo, S. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. Journal of Midwifery and Public Health, 1(1), 9. https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000

Rosyati, H. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiah Jakarta.

Sumarah. 2019. Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya.

Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020). asuhan kebidanan continuity of care di PMB sukani edi munggur srimartani piyungan bantul. Midwifery Journal, 5

Unaradjan, D. D. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.

Yuliana Wahida, & Hakim, B. N. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In asuhan kebidanan masa nifas (p. 2).

Yulizawati dkk. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoardjo: Indomedia Pustaka.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) Ny. L Umur 30 Tahun dengan Normal di Puskesmas Pabelan

Ratutriya[1], Widayati[2]
[1]Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, ratutriya@gmail.com
[2]Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email: ratutriya@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Normal

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal

Abstract

Continuous care (COC) is a model of midwifery care as an effort to detect complications early. A woman who receives continuous midwifery care, who is provided care by a midwife, is more likely to be emotionally close to a midwife they know during pregnancy, labor and birth, and is more likely to have a spontaneous vaginal birth and is less likely to experience an episiotomy, or also a vaginal birth. tool help. Midwifery services must be provided starting from preconception, early pregnancy, during pregnancy, delivery and up to the first six weeks postpartum which can reduce maternal and infant mortality rates for the health status of a nation. The aim of providing midwifery care to Mrs. Comprehensive L (Continuity of Care) covers the pregnancy period, delivery period, postpartum and newborn babies, neonates to family planning. In this research method, the author used data collection methods, namely using interviews, observations using primary and secondary data through KIA books, physical examinations and this research started from November-January 2024 and the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) obtained from Mrs. L 30 years old G2P1A0 38 weeks gestation no problems found. Mrs. L's delivery took place at the Pabelan Community Health Center. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative and Mrs. L decided to use birth control implants.

Abstrak

Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteks dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan ini, yang diberikan asuhan oleh bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan lebih memungkingkan memiliki kelahiran secara vagina

spontan dan kecil kemungkinannya mengalami episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, persalinan dan sampai enam minggu pertama postpartum yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi untuk derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L secara komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir, neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak November-Januari 2024 dan instrumen penelitian ini menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity of Care) didapatkan pada Ny. L usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu tidak ditemukan masalah. Persalinan Ny.L dilakukan di Puskesmas Pabelan. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan Ny. L memutuskan menggunakan KB implant.

Pendahuluan

Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteks dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan ini, yang diberikan asuhan oleh bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan lebih memungkingkan memiliki kelahiran secara vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat (Homer, 2016).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grobogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah / kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 15 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau 67,25 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,32 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 dan menurun menjadi 15 kasus pada 2022. Jumlah kematian tertinggi ada di wilayah Puskesmas Bandarharjo (3 kasus), disusul Puskesmas Rowosari (2 kasus)

kemudian Puskesmas Bugangan, Lamper Tengah, Manyaran, Gayamsari, Pegandan, Genuk, Tlogosari Kulon, Kedungmundu, Srondol dan Sekaran masing-masing 1 kasus (Profil Kesehatan, 2022).

Diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh Perdarahan (40%), penyebab lainnya adalah karena Pre eklampsi (21%) , Sepsis (13%), Penyakit (13%), Lain lain (13%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 67%, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. Kematian ibu di Kota Semarang tahun 2022 sebesar 100% yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sudah semakin baik untuk mencari pertolongan pada tenaga yang berkompeten, rujukan dari pelayanan dasar sudah berjalan lebih baik dan berjenjang kecuali pada kasus emergency yang dapat langsung mengakses IGD rumah sakit, selain itu juga faktor pembiayaan persalinan mudah di dapat baik malalui UHC (Profil Kesehatan, 2022).

Kematian ibu di Kota Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Meskipun kasus kematian Ibu di Kota Semarang cenderung menurun tetapi tetap masih membutuhkan perhatian khusus. Untuk itu, Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Sehubungan dengan hal tersebut beberapa upaya sudah dilakukan diantaranya adalah SAN PIISAN (SAyaNgi damPing Ibu & anak kota SemarANg), yakni Program Kesehatan dilakukan dari hulu ke hilir yang dilakukan secara komprehensif untuk menciptakan SDM yang unggul dengan pendampingan 1000 HPK mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, melahirkan, pasca lahir, bayi hingga balita sampai dengan usia 3 bulan. Layanan ini memiliki paradigma service oriented yaitu layanan yang mengutamakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dengan #bergerakbersama melibatkan berbagai Stake Holder. Selain untuk menurunkan stunting, Inovasi Program SAN PIISAN mampu memutus penyebab kematian Ibu dan Bayi yang disebabkan dengan 4 terlalu (terlalu tua hamil >35 tahun, terlalu muda (Profil Kesehatan, 2022).

Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 51% terjadi pada usia Neonatal Dini (0 – 7 hari). Sedangkan kasus kematian pada usia Neonatal Lanjut (8 – 28 hari) sebesar 18% dan Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) sebesar 31%. Jumlah kematian bayi tahun 2022 menurun sebesar 6% bila dibandingkan tahun 2021 (Profil Kesehatan, 2022).

Penyebab kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2022 yaitu : Kelainan Kongenital 37 kasus (30%), Asfiksia 25 kasus (20%), BBLR 17 kasus (14%), Pneumonia 10 kasus (8%), Diare 5 kasus (4%) dan penyebab lainnya 31 kasus (25%). Berdasarkan penyebab kematian bayi di atas, terbanyak disebabkan oleh Kelainan Kongenital atau kelainan bawaan. Jika dilihat dari karakteristik Ibu, sebesar 59% kasus kelainan kongenital terjadi pada bayi dengan ibu yang memiliki faktor risiko tinggi (Profil Kesehatan, 2022).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 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 (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khusunya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC)

terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.L umur 30 tahun di Puskesmas Pabelan.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Pabelan pada tanggal 11 November 2023 sampai 05 Januari 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 hamil serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D.D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. L G2P1A0 usia 30 tahun datang ke Puskesmas Pabelan, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 11 November 2023 s/d 05 Januari 2024 ibu sudah 9 kali melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan yang dilakukan sebanyak 10 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. L sudah 9 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III serta periksa ke dokter untuk USG sebanyak 2 kali. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018).

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny.L sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, test penyakit menular seksual, test HbsAg, tes protein urin, tes reduksi urine dan temu wicara (Rukiyah, 2014).

Ny.L telah dilakukan penggukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 154 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.L tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2014). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. L mengatakan sebelum hamil berat badannya 47 kg dan saat hamil 56 kg. kenaikan berat badan yang dialami adalah 11 kg. Hal ini menunjukan bahwa berat badan Ny.L sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil adalah 6.5kg-12,5kg.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 11 November 2023 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 38 minggu Ny. L mengatakan mengatakan tidak ada keluhan hanya saja semenjak hamil kurang menyukai makanan yang amis-amis dan alergi terhadap udang, hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016) karena di dalam tubuh ibu terdapat perubahan hormon pada hormon progesteron meningkat membuat perasaan dan pencernaan ibu menjadi lebih relaks sehingga membuat eneg makan-makanan yang berbau amis.

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 14 November 2023 pukul 12.00 WIB umur kehamilan 38 minggu 3 hari Ny. L mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian ketiga yang dilakukan pada tanggal 16 November 2023 pukul 18.30 WIB umur kehamilan 39 minggu Ny.L mengatakan tidak ada keluhan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. L dimulai tanggal 26 November 2023 pukul 23.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Pabelan, ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 13.00 WIB , dan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 18.30 WIB, keluar lendir darah sejak pukul 22.30 WIB, dari keluhan yang disampaikan Ny. L merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung ± 1 jam mulai dari pembukaan 7 cm pukul 23.07 WIB, sampai dengan pembukaan lengkap pukul 23.40 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). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4

menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselarasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Kala II

Pada tanggal 26 November 2023 pukul 23.40 Ny.L dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pada tanggal 26 November 2023 bayi lahir segera menangis pukul 23.58 WIB , bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 3000 gram, PB: 48 Cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, Anus (+), cacat bawaan (-), nilai APGAR 9/9/10.

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh 27 november 2023 pukul 00.03 WIB. Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tandatanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017).

Kala IV

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada tanggal 27 November 2023 pukul 06.45 WIB setelah persalinan Ny.L mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Kunjungan nifas 2 Pada tanggal 29 November 2023, ibu mengatakan tidak merasakan nyeri tekan pada abdomen dan pengeluaran ASI keluar lancar. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lochea sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau pendarahan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling nutrisi yang cukup untuk ibu menyusui dan pemberian ASI. 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 4 hari setelah persalinan tanggal 03 desember 2023 Ny. L mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam keadaan sehat dan baik. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap

menyusui secara ondemand. 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 keempat 17 hari setelah persalinan tanggal 16 desember 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dan ibu dalam keadaan sehat, ASI keluar dengan lancar, dan darah nifas sudah berhenti (tidak keluar). Adapun asuhan yang diberikan yaitu memastikan ibu bahwa tidak ada masalah selama nifas, dan memotivasi ibu agar segera memakai KB terutama KB jangka panjang seperti IUD ataupun implant.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.L dilakukan di Puskesmas Pabelan. Bayi Ny.L lahir pada tanggal 26 Maret 2024 jam 23.58 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.L dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny.L 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 9, 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,AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.L sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 – 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.L tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 3 setelah lahir tali pusar bayi Ny.L belum lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi . Pada tanggal 26 November 2023 pukul 23.58 WIB, bayi Ny.L lahir secara normal, cukup bulan 39 minggu 4 hari, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi, (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat,warna kulit kemerahan,dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 8 tali pusat bayi Ny.L terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.L selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.S tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al*., (2012), 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 05 Januari 2024 menggunakan data sekunder pasien mengatakan telah menggunakan KB implan yang di pasang di puskesmas pabelan. Ny.L mengatakan bahwa menggunakan KB implant untuk menjarangkan kehamilannya. Susuk KB atau disebut norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang korek api yang tersedia dalam 3 macam yaitu 1 batang, 2 batang dan 6 batang. Dapat mulai dipasangkan pada minggu ke-6 setelah melahirkan dan aman digunakan pada masa menyusui, membantu mencegah anemia, dan kehamilan di luar kandungan. Sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang). Dapat dipasang setiap waktu, segera setelah susuk ini dianglat, wanita dapat hamil, dapat mengalami perubahan pola haid (tetapi masih dalam batas normal), perdarahan ringan diantara masa haid, flek atau tidak haid juga timbul sakit kepala ringan (Rasjidi, 2013).

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 tetapi tidak minum obat ataupun di suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB implant. 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.L yaitu P2A0 dengan akseptor KB implant. Penggunaan KB implant dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau ibu yang baru melahirkan.

Simpulan dan saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.L berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan Ny.L berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.Asuhan kebidanan nifas pada Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.Pada asuhan kebidanan By.Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB implat.Saran bagi tenaga Kesehatan Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat.Bagi intitusi pendidikan Sebaiknya institusi pendidikan lebih meningkatkan bimbingan praktek serta meningkatkan perkembangan teori sehingga mahasiswa memperoleh wawasan dan pengetahuan lebih baik lagi. Dan diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai keterampilan mahasiswa Bagi pasien Sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa pentingnya pemantauan selama kehamilan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya Bagi penulis Diharapkan kepada mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan

teori yang didapatkan sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan menambah wawasan secara nyata, serta dapat mengikuti kemajuan dan perkembangan teori dalam ilmu kebidanan sehingga dapat meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif secara mutu

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan 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 ini.

Daftar Pustaka

Ari Sulistyawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.

Ani Murti, dkk. 2023. *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak*. Padang. Global Eksekutif Teknologi

Fatmayanti Aulia, dkk. 2022. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Padang: Get Press

Fatmawati Elis, dkk. 2022. *Ketidaknyamanan dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri

Kasmiati, dkk. 2023. *Edukasi Personal Hygine Seacar Head To Toe Pada Anak Usia Dini Di Ra Mutiara Btn Prumnas Blok 2 Desa Walheru Kec. Teluk Ambon Baguala: 2(1): 89-97.*

Kemenkes, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan,* Jakarta : Bakti Husada

Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf

Kusuma Diaz C, dkk. 2022. *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi

Prawirohardjo. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: Andi Offset

Prawirohadrjo dan Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Primadewi Kadek. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang 2 Tahun. Malang: Rena Cipta Mandiri

Sagung Seto, Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam

Situmorang, dkk., 2021, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Tuban: Pustaka El Queena

Susilowati A.T. 2021. *Buku Ajar Flebotomi. Lamongan*: Academia Publication

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanana Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 3 No (1) 2024

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) dengan Normal

Putri Cahya[1], Rini Susanti[2]
[1]Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo,
putricahyaintan341@gmail.com
[2]Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email: putricahyaintan341@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2024-05-11
Accepted, 2024-06-11
Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Normal

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal

Abstract

Continuous care (COC) is a model of midwifery care as an effort to detect complications early. A woman who receives continuous midwifery care, who is provided care by a midwife, is more likely to be emotionally close to a midwife they know during pregnancy, labor and birth, and is more likely to have a spontaneous vaginal birth and is less likely to experience an episiotomy, or also a vaginal birth. tool help. Midwifery services must be provided starting from preconception, early pregnancy, during pregnancy, delivery and up to the first six weeks postpartum which can reduce maternal and infant mortality rates for the health status of a nation. The aim of providing midwifery care to Mrs. L Comprehensive (Continuity of Care) covers the pregnancy period, delivery period, postpartum and newborn babies, neonates to family planning. In this research method, the author used data collection methods, namely using interviews, observations using primary and secondary data through KIA books, physical examinations and this research started from May-June 2024 and the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) obtained from Mrs. L 39 years old G3P2A0 39 weeks 5 day gestation no problems found. Mrs. L delivery took place at the PMB Amanda Sukmawati.The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative and Mrs. L decided to use birth control implants.

Abstrak

Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteks dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan ini, yang diberikan asuhan oleh bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan lebih memungkingkan memiliki kelahiran secara vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami

episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, persalinan dan sampai enam minggu pertama postpartum yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi untuk derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L secara komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir, neonatus sampai KB. Metode dalam asuhan ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak Mei-Juni 2024 dan instrumen penelitian ini menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity of Care) didapatkan pada Ny. L usia 39 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 5 tidak ditemukan masalah. Persalinan Ny.L dilakukan di PMB Amanda Sukmawati. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan Ny. L memutuskan menggunakan KB implant.

Pendahuluan

Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteks dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan ini, yang diberikan asuhan oleh bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan lebih memungkingkan memiliki kelahiran secara vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat (Homer, 2016).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grobogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah / kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 15 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau 67,25 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,32 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 dan menurun menjadi 15 kasus pada 2022. Jumlah kematian tertinggi ada di wilayah Puskesmas Bandarharjo (3 kasus), disusul Puskesmas Rowosari (2 kasus) kemudian Puskesmas Bugangan, Lamper Tengah, Manyaran, Gayamsari, Pegandan,

Genuk, Tlogosari Kulon, Kedungmundu, Srondol dan Sekaran masing-masing 1 kasus (Profil Kesehatan, 2022).

Kematian ibu di Kota Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibu kota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Meskipun kasus kematian Ibu di Kota Semarang cenderung menurun tetapi tetap masih membutuhkan perhatian khusus. Untuk itu, Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Sehubungan dengan hal tersebut beberapa upaya sudah dilakukan diantaranya adalah SAN PISAN (Sayangi damping Ibu & anak kota Semarang), yakni Program Kesehatan dilakukan dari hulu ke hilir yang dilakukan secara komprehensif untuk menciptakan SDM yang unggul dengan pendampingan 1000 HPK mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, melahirkan, pasca lahir, bayi hingga balita sampai dengan usia 3 bulan. Layanan ini memiliki paradigma service oriented yaitu layanan yang mengutamakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dengan #bergerakbersama melibatkan berbagai Stake Holder. Selain untuk menurunkan stunting, Inovasi Program SAN PIISAN mampu memutus penyebab kematian Ibu dan Bayi yang disebabkan dengan 4 terlalu (terlalu tua hamil >35 tahun, terlalu muda (Profil Kesehatan, 2022).

Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 51% terjadi pada usia Neonatal Dini (0 – 7 hari). Sedangkan kasus kematian pada usia Neonatal Lanjut (8 – 28 hari) sebesar 18% dan Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) sebesar 31%. Jumlah kematian bayi tahun 2022 menurun sebesar 6% bila dibandingkan tahun 2021 (Profil Kesehatan, 2022).

Penyebab kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2022 yaitu : Kelainan Kongenital 37 kasus (30%), Asfiksia 25 kasus (20%), BBLR 17 kasus (14%), Pneumonia 10 kasus (8%), Diare 5 kasus (4%) dan penyebab lainnya 31 kasus (25%). Berdasarkan penyebab kematian bayi di atas, terbanyak disebabkan oleh Kelainan Kongenital atau kelainan bawaan. Jika dilihat dari karakteristik Ibu, sebesar 59% kasus kelainan kongenital terjadi pada bayi dengan ibu yang memiliki faktor risiko tinggi (Profil Kesehatan, 2022).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi 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 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 (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khusunya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil

untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Pada Ny. L umur 39 tahun G3P2A0 di PMB Amanda Sukmawati".

Metode

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara continuity of care (COC) dengan mendampingi dan memantau secara berkesinambungan atas berkelanjutan pada masa hamil, nifas, neonatus sampai menjadi akseptor keluarga berencana (KB). Asuhan ini dilakukan pada Ny. L di PMB Amanda Sukmawati pada tanggal 09 Mei 2024 sampai 08 Juni 2024 dengan asuhan yang berkesinambungan pada masa nifas sebanyak 4 kali, pada neonatus sebanyak 3 kali dan pada pelayanan keluarga berencana KB sebanyak 1 kali.

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D.D. 2019).

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D.D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. L umur 39 tahun G3P2A0 di PMB Amanda Sukmawati, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 09 Mei 2024 sampai 08 Juni 2024 ibu sudah 9 kali melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan yang dilakukan sebanyak 10 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. L sudah 9 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III serta periksa ke dokter untuk USG sebanyak 2 kali. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa

selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018).

Dalam pemeriksaan kehamilan Ny.L sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, test penyakit menular seksual, test HbsAg, tes protein urin, tes reduksi urine dan temu wicara (Rukiyah, 2014).

Ny.L telah dilakukan penggukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 145 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.L tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2014). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. L mengatakan sebelum hamil berat badannya 45 kg dan saat hamil 52 kg. kenaikan berat badan yang dialami adalah 11 kg. Hal ini menunjukan bahwa berat badan Ny. L sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil adalah 6.5kg-12,5kg.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 09 Mei 2024 pukul 17.00 WIB umur kehamilan 37 minggu Ny. L mengatakan tidak ada keluhan hanya saja semenjak hamil kurang menyukai makanan yang amis-amis dan alergi terhadap udang, hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016) karena di dalam tubuh ibu terdapat perubahan hormon pada hormon progesteron meningkat membuat perasaan dan pencernaan ibu menjadi lebih relaks sehingga membuat eneg makan-makanan yang berbau amis.

Dokumentasi Saat Ibu An

Asuhan Kebidanan Persalinan
Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. L dimulai tanggal 26 Mei 2024 pukul 08.00 WIB ibu datang ke PMB Amanda Sukmawati, ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur pukul 06.00 WIB, dari keluhan yang disampaikan Ny. L merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina.. 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). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselarasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Kala II

Pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 07.30 WIB Ny.L dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 08.00 WIB bayi lahir segera menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 2900 gram, PB: 48 Cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, Anus (+), cacat bawaan (-), nilai APGAR 9/9/10.

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh 26 Mei 2024 pukul 08.15 WIB. Kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tandatanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017)

Kala IV

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 16.00 WIB setelah persalinan Ny.L mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Kunjungan nifas 2 Pada tanggal 29 Mei 2024, ibu mengatakan tidak merasakan nyeri tekan pada abdomen dan pengeluaran ASI keluar lancar. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lochea sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau pendarahan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling nutrisi yang cukup untuk ibu menyusui dan pemberian ASI. 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 tanggal 03 Juni 2024 Ny. L mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam keadaan sehat dan baik. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara ondemand. 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.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.L dilakukan di PMB Amanda Sukmawati. Bayi Ny.L lahir pada tanggal 26 Mei 2024 jam 08.00 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.L dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny.L 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 9, 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,AS1 menit 0 - 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny.L sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.L tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 3 setelah lahir tali pusar bayi Ny.L belum lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi . Pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 08.00 WIB, bayi Ny.L lahir secara normal, cukup bulan 39 minggu 3 hari, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi, (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat,warna kulit kemerahan,dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 8 tali pusat bayi Ny.L terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.L selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.S tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al*., (2012), 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 08 Juni 2024 menggunakan data sekunder pasien mengatakan telah menggunakan KB implan yang di pasang di PMB Amanda Sukmawati. Ny.L mengatakan bahwa menggunakan KB implant untuk menjarangkan kehamilannya. Susuk KB atau disebut norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang korek api yang tersedia dalam 3 macam yaitu 1 batang, 2 batang dan 6 batang. Dapat mulai dipasangkan pada minggu ke-6 setelah melahirkan dan aman digunakan pada masa

menyusui, membantu mencegah anemia, dan kehamilan di luar kandungan. Sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang). Dapat dipasang setiap waktu, segera setelah susuk ini dianglat, wanita dapat hamil, dapat mengalami perubahan pola haid (tetapi masih dalam batas normal), perdarahan ringan diantara masa haid, flek atau tidak haid juga timbul sakit kepala ringan (Rasjidi, 2013).

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 tetapi tidak minum obat ataupun di suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB implant. 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.L yaitu P3A0 dengan akseptor KB implant. Penggunaan KB implant dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau ibu yang baru melahirkan.

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.L berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny.L berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Pada asuhan kebidanan By.Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB implant.

Saran

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Sebaiknya institusi pendidikan lebih meningkatkan bimbingan praktek serta meningkatkan perkembangan teori sehingga mahasiswa memperoleh wawasan dan pengetahuan lebih baik lagi. Dan diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai keterampilan mahasiswa

Sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa pentingnya pemantauan selama kehamilan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya

Diharapkan kepada mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang didapatkan sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan menambah wawasan secara nyata, serta dapat mengikuti kemajuan dan perkembangan teori dalam ilmu kebidanan sehingga dapat meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif secara mutu.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan 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 ini.

Daftar Pustaka

Ari Sulistyawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.

Ani Murti, dkk. 2023. *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak*. Padang. Global Eksekutif Teknologi

Fatmayanti Aulia, dkk. 2022. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Padang: Get Press

Fatmawati Elis, dkk. 2022. *Ketidaknyamanan dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri

Kasmiati, dkk. (2023). *Edukasi Personal Hygine Seacar Head To Toe Pada Anak Usia Dini Di Ra Mutiara Btn Prumnas Blok 2 Desa Walheru Kec. Teluk Ambon Baguala: 2(1): 89-97.*

Kemenkes, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan,* Jakarta : Bakti Husada

Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf

Kusuma Diaz C, dkk. 2022. *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi

Prawirohardjo. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: Andi Offset

Prawirohadrjo dan Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Primadewi Kadek. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang 2 Tahun. Malang: Rena Cipta Mandiri

Sagung Seto, Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam

Situmorang, dkk., 2021, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Tuban: Pustaka El Queena

Susilowati A.T. 2021. *Buku Ajar Flebotomi. Lamongan* : Academia Publication

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanana Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press