



ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. H, NY. A DAN NY. T DI PMB MERIYANI, S.TR.KEB

Nita Aprina¹, Maulia Isnaini², Linda Puspita³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

E-mail: nitaaprina29@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care (ANC)*, *Intranatal Care (INC)*, *Postnatal Care (PNC)*, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Konseling Keluarga Berencana (KB) pada pasien secara keseluruhan. Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 69,62%, pada tahun 2021 yaitu 71,58% dan pada tahun 2022 cakupan ASI Eksklusif yaitu 72,04%, walaupun terjadi peningkatan namun angka ini masih terbilang rendah karena berada di bawah target nasional sebesar 80% (Kemenkes RI, 2022).

Dalam laporan studi kasus ini penulis menggunakan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. H, Ny. A dan Ny. T di PMB Meriyani, S.Tr.Keb yaitu meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana dengan asuhan pelayanan komplementer masa nifas pemberian puding katuk terhadap ASI. Metode pengumpulan data penelitian bisa dengan studi kasus dan metode deskriptif dengan menggunakan teknik studi kepustakaan dan studi kasus melalui observasi dan wawancara. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi. Populasi dalam studi kasus ini adalah ibu Nifas yang melakukan ANC secara rutin di PMB Meriyani S.Tr.Keb. Tulang Bawang pada trimester tiga pada bulan Oktober 2022 berjumlah 20 orang. Sampel dalam studi kasus ini adalah ny. H G₂P₁A₀ usia 29 tahun. Ny. A G₂P₁A₀ usia 26 tahun dan Ny. T G₂P₁A₀ usia 27 tahun.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada ketiga klien didapatkan keluhan pada Ny.H Ny.A dan Ny.T payudara ASI belum keluar lancar. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.H, Ny. A, Ny.T, berdasarkan intervensi sesuai dengan jurnal/*evidence based* yang ada terbukti mampu mengatasi masalah ibu nifas yang dihadapi berdasarkan teori yang ada, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan berdasarkan dengan teori dan *evidence based* dengan fakta.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity of Care (COC)*, Puding Katuk

I. PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care (ANC)*, *Intranatal Care (INC)*, *Postnatal Care (PNC)*, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Konseling Keluarga Berencana (KB) pada pasien secara keseluruhan.

Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 69,62%, pada tahun 2021 yaitu 71,58% dan pada tahun 2022 cakupan ASI Eksklusif yaitu 72,04%, walaupun terjadi peningkatan namun angka ini masih terbilang rendah karena berada di bawah target nasional sebesar 80% (Kemenkes RI, 2022). Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Lampung pada tahun 2020 yaitu 72,36%, pada tahun 2021 yaitu 74,93% dan pada tahun 2022 yaitu 76,76%.

Upaya dalam membantu kelancaran produksi ASI biasa dilakukan dengan pemberian terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi non farmakologis yang dapat meningkatkan produksi ASI yaitu bisa dengan perawatan payudara, *hypnobreastfeeding*, *akupresure* (William, 2016), dan penambahan nutrisi mineral dan *laktagogum* yang didapat dari tanaman herbal. *Laktagogum* merupakan kandungan obat herbal yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu. *Laktagogum* sintetis tidak banyak dikenal dan relatif mahal. Hal ini menyebabkan perlu dicarinya obat *laktagogum* alternatif. Kandungan *laktagogum* juga terdapat pada tanaman daun katuk (Istiqomah, 2015).

Menurut Rahmanisa (2016) untuk menjaga kualitas ASI, ibu harus mengikuti pola makan dengan prinsip gizi seimbang dan mengkonsumsi

beragam makanan, terutama sayuran berwarna hijau tua yang baik untuk melancarkan ASI. Salah satu sayuran hijau tersebut adalah *Sauropus Androgynus (L.) Merr* yang dikenal di Indonesia sebagai daun katuk, karena mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan kelancaran ASI. Selain itu daun katuk mengandung vitamin A, B1,C, tanin, saponin alkaloid papaverin (Rahmanisa, 2016).

Memberikan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan (*Contunuity of Care*) di PMB Meriyani, S.Tr.Keb mulai dari pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan konseling KB dengan intervensi asuhan komplementer pada masa nifas dengan komplementer pemberian puding katuk untuk ibu nifas dengan asi tidak lancar

II. METODE PENELITIAN

Dalam laporan studi kasus ini penulis menggunakan asuhan kebidanan komplementer pada Ny. H, Ny. A dan Ny. T di PMB Meriyani, S.Tr.Keb yaitu meliputi asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana dengan asuhan pelayanan komplementer masa nifas pemberian puding katuk terhadap ASI. Metode pengumpulan data penelitian bisa dengan studi kasus dan metode deskriptif dengan menggunakan teknik studi kepustakaan dan studi kasus melalui observasi dan wawancara. Penelitian ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, *checklist*, dokumentasi.

Populasi dalam studi kasus ini adalah ibu Nifas yang melakukan ANC secara rutin di PMB Meriyani S.Tr.Keb. Tulang Bawang pada trimester tiga pada bulan Oktober 2022 berjumlah 20 orang. Sampel dalam stadi kasus ini adalah ny. H G₂P₁A₀ usia 29 tahun. Ny. A G₂P₁A₀ usia 26 tahun dan Ny. T G₂P₁A₀ usia 27 tahun.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pembahasan Asuhan pada Ny. S

a. Kehamilan

1) Antenatal Care pertama

Ny. H telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Meriyani S.Tr.Keb, tanggal 23 Oktober 2022 usia kehamilan ibu 35 minggu, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berat badan Ny. H sebelum hamil yaitu 56 Kg dan pada saat hamil berat badan naik menjadi 65 kg didapatkan kenaikan berat badan 9 kg. kenaikan berat badan normal rata-rata adalah (6-12 kg) (Kusmiyati, 2014). Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dengan berat badan Ny.H didapatkan LILA (Lingkar Lengan Atas) Ny. H adalah 24 cm. standar minimal untuk ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Kusmiyati,dkk, 2014). Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dengan LILA pada Ny. H.

Maka penatalaksanaannya menurut Prawirohardjo S (2014) adalah Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam sehari dan malam 7-8 jam sehari. Memberitahu ibu diet pada trimester III untuk mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat, seperti: kurangi porsi makan nasi, mie, bakwan, dan ubi-ubian, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, kalsium, dan minum cukup cairan seperti : daging, telur, ikan, susu, tempe, tahu dan sayur-sayuran. Memberikan vitamin berupa tablet Fe 90 tablet selama kehamilan, di minum pada saat mau tidur 1 x 1 dan sebaiknya diminum dengan air jeruk agar penyerapan tablet Fe lebih cepat.

2) Antenatal Care Ke II

Ny. H telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Meriyani S.Tr.Keb, pada 10 November 2022, usia kehamilan 38

minggu. Ny. H ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari pengkajian data objektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Maka penatalaksanaannya menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein (ikan, telur, susu), zat besi (sayur-sayuran berwarna hijau : bayam, daun singkong, kangkung, katu), asam folat (ragi, hati, brokoli, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan) kalsium (susu, udang, dan sayur-sayuran berwarna hijau), buah-buahan (jeruk, papaya, pisang dan lain-lain), dan susu agar nutrisi dan gizi ibu tercukupi. Mengajarkan pada ibu tentang cara perawatan payudara. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu untuk mengantisipasi jika terjadi kegawat daruratan. Memberikan vitamin berupa tablet Fe 90 tablet selama kehamilan, di minum pada saat mau tidur 1 x 1 dan sebaiknya diminum dengan air jeruk agar penyerapan table Fe lebih cepat. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan.

3) Antenatal care kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga Dalam kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik konjungtiva ibu merah muda, Hb : 11 gr% dan ibu penambahan berat badan ibu normal yaitu selama kunjungan didapat kenaikan berat badan 10 kg dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan.. Menurut (Moctar, 2012) Kenaikan berat badan normal rata-rata adalah antara sampai (10-12 kg). Oleh karena itu maka tetap anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan yang mengandung zat besi dan tetap ingatkan ibu untuk minum tablet penambah darah

(Fe) 1×1 sehari sesuai dengan teori yang menyatakan kebutuhan zat besi pada ibu hamil berdasarkan trimester III adalah ± 5 mg/hari sedangkan 1 tablet Fe mengandung zat besi 60 mg dan akan diabsorpsi sekitar 6-8 mg maka untuk memenuhi kebutuhan ibu tablet penambah darah harus diminum secara teratur oleh ibu agar kebutuhan zat besi ibu terpenuhi. (Susiloningtyas I, 2012, hal:5). Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

4) Antenatal Care Kunjungan Keempat

Pada kunjungan keempat didapatkan pengkajian data objektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. Dan ibu sudah menyiapkan donor darah. Asuhan yang diberikan pada Ny. H adalah menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan protein. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang terjadi pada wanita hamil trimester III. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Ibu datang ke bidan pada tanggal 13 November 2022 dengan keluhan sakit pinggang yang menjalar keperut bagian bawah disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 WIB.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik keadaan ibu dan janin tidak ditemukan masalah, selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 5 cm, DJJ normal yaitu 130×/menit, his × dalam 10 menit lamanya 20-40 detik, ketuban utuh. Ibu dalam kala 1 fase aktif hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan tanda

gejala persalinan yaitu Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 x dalam 10 menit), Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. (JNPK-KR, 2014, hal:39) dan kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan aktif. Fase laten pada kala satu persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam sedangkan fase aktif pada kala satu persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 5 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara dan primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). (JNPK-KR, 2014).

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memantau kemajuan persalinan sesuai dengan teori Denyut jantung janin : setiap ½ jam, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam, Nadi : setiap ½ jam, Pembukaan serviks : setiap 4 jam, Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam, Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam, Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam (JNPK-KR, 2014) dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam ke II pada pukul 11.00 WIB. Denyut jantung bayi 145×/menit, pembukaan serviks 10 cm, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik,penurunan Hodge III, Nadi 82×/menit, Td 120 /70 mmhg, suhu

37°C. Ibu dalam fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara dan primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). (JNPK-KR, 2014, hal:40). Kemudian catat kemajuan persalinan menggunakan patograf, patograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau/mentatat kemajuan persalinan. patograf di gunakan pada kala I fase aktif yaitu pembukaan 4 -10 cm. (JNPK-KR, 2014)

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Berdasarkan keluhan Ny. H yaitu mulas dan nyeri pinggang yang menjalar keperut bagian bawah dan pemeriksaan dalam pada pukul pukul 14.00 WIB dan pembukaan lengkap 10 cm, djj 145x/menit, his 5x dalam 10 menit lamanya >40 detik. Lama kala I fase aktif ibu adalah 4 jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa fase aktif berlangsung dalam 6 jam fase aktif pada kala satu persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara dan primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). (JNPK-KR, 2014).

Ibu dalam masa persalinan dengan pembukaan 10 cm hal ini sesuai dengan teori tentang batasan, persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya kepala bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. (JNPK-KR, 2014). Lama mendedan Ny S adalah 45 menit menurut (JNPK-KR, 2014) lama waktu mendedan ibu adalah 60 menit dari pembukaan lengkap, jika lebih dari 60 menit dari bukaan lengkap

maka anjurkan ibu untuk mengubah posisinya secara teratur, penuh cairan ibu, pantau djj setiap 5-10 menit dan lakukan stimulasi puting susu untuk memperkuat kontraksi. Bayi lahir spontan pukul 18.15 wib.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Bayi lahir pukul 14.25 WIB, kontraksi uterus baik dan teraba keras, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong. Sesuai dengan teori setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. (Mochtar R, 2015). Kemudian melakukan manajemen aktif kala III, yaitu:

- a. Menyuntikan oksitosin
- b. PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali)
- c. Massase fundus uteri

Setelah itu timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Plasenta ibu lahir pada pukul 14.25 Wib Menurut (Mochtar R, 2015). Kala III berlangsung mulai dari bayi lahir ampai uri keluar lengkap. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Penatalaksanaan : TFU ibu 3 jari dibawah pusat, lama keseluruhan kala III yaitu 20 menit, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Menurut teori TFU menurut masa involusi. Setelah bayi lahir maka TFU adalah setinggi pusat, setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawa pusat. (Mochtar R, 2015), lama keseluruhan proses kala III yaitu biasanya berlangsung selama 5-30 setelah bayi lahir. (Mochtar R, 2015)

4) Kala IV (Kala Pemantauan)

Dari pengkajian data subjektif dan objektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, keadaan ibu baik, kontraksi baik, perdarahan ibu \pm 250 cc, TFU ibu 3 jari dibawah pusat, tidak terdapat laserasi. Menurut teori jumlah pendarahan rata-rata yang dianggap

normal adalah 250 cc. (Mochtar R, 2015). Jadi pendarahan yg dialami Ny. H termasuk normal. TFU ibu juga normal karna menurut (Mochtar R, 2015) TFU setelah plasenta lahir adalah 3 jari dibawah pusat.

Nifas

1) Post partum 6-8 jam

Pada tanggal 13 November 2022 pukul 18.00 WIB telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. H ibu masih merasakan mulas-mulas pada perutnya ini merupakan hal yang normal karena dinding rahim yang berkontraksi untuk menutupi tempat implementasi plasenta agar tidak terjadi perdarahan. Setelah dilakukan pemeriksaan hasilnya normal, ibu sudah bisa BAK dan TFU 3 jari dibawah pusat serta pengeluaran pervaginam berwarna merah segar yang terdiri dari jaringan sisa plasenta dan dinding-dinding rahim, menurut (Mochtar R, 2015) lokia yang keluar 1-3 hari berwarna merah yang terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta dinding rahim disebut lokia rubra. menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu seperti nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, kebersihan perineum, istirahat, seksual, KB, senam nifas. (Dewi VNL, Sunarsih T, 2014).

2) Post partum 6 hari

Pada tanggal 19 November 2022 pukul 10.00 WIB telah dilakukan pemeriksaan nifas yang kedua pada Ny. H ibu mengeluh ASI hanya keluar sedikit-sedikit dan tidak lancer, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAK dan BAB). TFU ibu pertengahan pusat dan simpisis karena ibu masa nifas hari ke 7 dan lochea ibu berwarna merah kuning dan berlendir, gizi pada ibu baik dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Menurut (Mochtar R, 2015) lokia yang keluar pada hari ke 4-7 disebut sangunolenta darah yang keluar berwarna merah kekuningan berisikan sisa darah yang bercampur lendir. TFU 1

minggu menurut (Mochtar R, 2015) yaitu pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gram. eliminasi BAK/BAB harus sudah dilakukan pada 3-4 hari pasca persalinan. (Mochtar R, 2015). Ibu mengeluh nyeri pada payudara dan hal ini merupakan salah satu tanda dari bengkak payudara seperti, payudara terasa nyeri, puting susu kencang, demam, kulit tampak mengkilap serta tidak keluar ASI. (Dewi VNL, Sunarsih T, 2014). Maka anjurkan ibu untuk melakukan beberapa tindakan yaitu:

1. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan pelekatan yang benar
2. Menyusui bayi tanpa jadwal
3. Keluarkan asi dengan menggunakan pompa
4. Jangan memebrikan minuman apapun pada bayi
5. Lakukan perawayan payudara.
6. Memberikan Puding daun Katu (Dewi VNL, Sunarsih T, 2014).

3) Post partum 2 minggu

Pada tanggal 27 November 2022 pukul 10.00 WIB telah dilakukan pemeriksaan nifas yang ketiga pada Ny. H ibu tidak memiliki keluhan. Dari pengkajian data objektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, kondisi ibu baik, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAK dan BAB). TFU 3 jari diatas simpisis karena ibu masa nifas 2 minggu dan lochea berwarna kuning. Menurut teori (Mochtar R, 2015, hal:87) lokia yang keluar pada hari ke 7-14 disebut lokea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi. Dan TFU pada nifas ke 2 minggu menurut (Mochtar R, 2015, hal: 87) yaitu sudah tidak lagi di atas simpisis dengan berat 350 gram. Dan eliminasi BAK/BAB harus sudah dilakukan pada 3-4 hari pasca persalinan. (Mochtar R, 2015). ASI sudah keluar lancer. Penatalaksanaan menyarankan ibu untuk

memenuhi kebutuhan dasar ibu seperti nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, kebersihan perineum, istirahat, seksual, KB, senam nifas. (Dewi VNL, Sunarsih T, 2014).

4) Post partum 6 minggu

Pada tanggal 29 Desember 2022 pukul 10.00 WIB telah dilakukan pemeriksaan nifas yang ke empat pada Ny. H, ibu tidak memiliki keluhan. Dari pengkajian data objektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, kondisi ibu baik, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAK dan BAB). TFU tidak teraba karena ibu masa nifas 6 minggu dan tidak ada pengeluaran lochea. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Mochtar R, 2015, hal:87). TFU pada masa nifas 6 minggu sudah bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram. Dan lokia pada 6 minggu disebut lokia alba. Penatalaksanaan menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan dasar ibu seperti nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, kebersihan perineum, istirahat, seksual, senam nifas, serta memberi konseling tentang kb yang cocok untuk ibu dan ibu memilih KB suntik 3 bulan, maka menurut teori KB suntik yang sesuai dengan kebutuhan ibu menyusui adalah KB suntik Progestin karena cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Saifuddin AB, 2014, hal:MK-41) KB suntik progestin 3 bulan yaitu Depo Medroksi progesteron Asetat (Depoprovera) (Saifuddin AB, 2018, hal: MK-41).

Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal pertama

Bayi lahir pada pukul 14.10 WIB, Proses persalinan berlangsung selama 10 jam, bayi Ny. H lahir dengan keadaan sehat langsung bergerak dan menangis spontan, kulit berwarna kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki berat 3500 gram, LK: 34 cm, LD: 37 cm, Lila:

12 cm, Pb: 50 cm dan nilai APGAR 10/10 sesuai dengan teori yang mengatakan berat bayi normal 2500-4000 gram, LD: 30-38 cm, LK: 33-35 cm, Lila: 11-12 cm, PB: 48-52 cm, menangis dan bergerak spontan, kulit berwarna kemerahan dengan nilai APGAR >7. (Dewi VNL, 2013, hal:02). Jadi tidak ada kesenjangan berat badan bayi Ny. H dengan teori. Penatalaksanaan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir seperti memotong tali pusat dan mengikat tali pusat ± 1 cm menurut (Dewi VNL, 2014), mencegah hipotermi dengan cara mengeringkan tubuh bayi, menunda memandikan bbl sampai tubuh bayi stabil yaitu menurut teori ± 24 jam dari kelahiran (Dewi VNL, 2014, hal: 4) dan menghindari beberapa penyebab kehilangan panas, menurut teori ada beberapa hal yang mekanisme kehilangan panas yaitu konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi (Dewi VNL, 2014). Pencegahan infeksi mata bayi dengan cara memberikan salep mata setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui, menggunakan tetrasiklin 1%. (JNPK-KR, 2014, hal:139). Pemberian Vit K injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah pendarahan. (JNPK-KR, 2014) Memberikan imunisasi Hepatitis B 1 jam setelah pemberian Vit K pada saat bayi berumur 2 jam. (JNPK-KR, 2012, hal:140). Serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan sampai bayi berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun. (JNPK-KR, 2014)

2. Kunjungan neonatal kedua

Kunjungan pada 6-8 jam bayi Ny. H dalam keadaan bayi baik, BAK pertama pukul 18.00 WIB dan BAB pertama pukul 18.10 WIB. Tali pusat kering dengan baik. Menurut (Dewi VNL, 2014) bayi akan mengeluarkan paling

lama 3 hari dan BAK dalam waktu 24 jam. Secara keseluruhan hasil pemeriksaan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan adalah menjaga bayi agar tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif yaitu menyusui selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. (Dewi VNL, 2014)

3. Kunjungan neonatal ketiga

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. H di PMB Meriyani. Str. Keb pada tanggal 16 November 2022 dengan diagnosa NCB SMK umur 3 hari dengan hasil tidak ditemukan adanya masalah maupun kelainan, semua anggota tubuh normal, lengkap, tidak ada cacat maupun kelainan bawaan. Pernafasan, detak jantung bayi dalam batas normal. Kulit kemerahan, gerak aktif, berat badan 3500 gram, Panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 37, LILA 11 cm, reflek pada bayi baru lahir normal.

SIMPULAN

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada ketiga klien didapatkan keluhan pada Ny.H Ny.A dan Ny.T payudara ASI belum keluar lancar. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.H, Ny. A, Ny.T, berdasarkan intervensi sesuai dengan jurnal/*evidence based* yang ada terbukti mampu mengatasi masalah ibu nifas yang dihadapi berdasarkan teori yang ada, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan berdasarkan dengan teori dan *evidence based* dengan fakta.

SARAN

1. Bagi Lahan Praktik

Mampu menguasai setiap asuhan yang akan diberikan pada klien dan sebagai masukan pada manajemen asuhan berkelanjutan sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan,

terutama pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri dapat diberikan aroma terapi.

2. Bagi Profesi Kebidanan

Keberhasilan suatu asuhan yang diberikan tidak terlepas dari dukungan institusi pendidikan diharapkan adanya suatu sarana klinik yang lebih mendukung kegiatan asuhan komprehensif sehingga asuhan komprehensif dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien.

3. Bagi Pasien / Klien

Sebagai informasi dan motivasi melakukan deteksi dini pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan, meningkatkan dan memelihara kesehatannya

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Jogjakarta. Pustaka Rahma.
- Ambar Wati, 2013, *Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan*. Jurnal Gizi Indonesia, Vol. 2
- Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2015, YBPSP, Jakarta.
- Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal, 2015, YBPSP, Jakarta
- Hartanto, Hanafi, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, 2015, EGC, Jakarta.
- Istiqomah, 2015, *Pengaruh Pemberian Ekstra Daun Katuk Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Tesis*. Stikes, Telogorejo, Semarang.
- JNPK-KR, 2014, *Asuhan Persalinan Normal*, Depkes, Jakarta.

- Kemenkes, 2019, Standar Asuhan Kebidanan, Kemenkes, Jakarta.
- Mochtar, Rustam, 2015, Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, EGC, Jakarta.
- Manuaba, 2012, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2018, Metodologi Penelitian, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhidayat Triananinsi, Zelna Yuni Andryani, Fasilah Basri, Hubungan Pemberian Sayur Daun Katuk Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Multipara Di Puskesmas Caile
- Prawirohardjo, Sarwono. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Pratami, 2014, Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Pusdiknakes,WHO, JHPIEGO, Asuhan antenatal, 2015,Pusdiknakes.
- Kristina Sagala, Risza Choirunissa, Siti Syamsiah, Efektivitas Pemberian Daun Katuk Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di BPM Bidan Y di Bekasi Timur Tahun 2022
- Kemenkes, 2022, Profil Indonesia Sehat. Kemenkes. Jakarta.
- Rahmanisa, 2016, Efektivitas Ekstraksi Alkaloid dan Sterol Daun Katuk (*Sauropus androgynus*) terhadap Produksi ASI
- Sandall dalam Ningsih, 2017, Continuity Of Care Kebidanan
- Saifudin, 2018, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistyawati, Ari, 2015, Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, Salemba Medika, Jakarta.
- Sumarah dkk, 2015, Perwatan ibu bersalin, Fitramaya, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2019, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Alfabeta, Bandung.
- Suherni dkk, Perawatan Masa Nifas, 2015, Fitramaya, Yogyakarta.
- Varney, Helen, 2015, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, EGC, Jakarta.
- Vivian, nany lia dewi, 2015, asuhan neonates Bayi dan anak Balita, Salemba Medika, Jakarta.
- Yanti, 2015, Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB. <http://ugm.ac.id/>.
- Yuli Syahputri, 2019, Puding Daun Katuk. <https://www.scribd.com/document/492799912/Proposal-Puding-Susu-Daun-KatukPUSDAK>