



**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. J,
NY. SA DAN NY. K DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
(PMB) NURSYAMSI AH, S.ST**

Siska Wulandari¹, Dr. Vivian Nanny Lia Dewi, S.ST., M.Kes², Siti Maesaroh, S.ST., M.Kes³
^{1,2,3}Program Studi Profesi Bidan, Fakultas (10 Times New Roman)
Email: siskaulandari1778@gmail.com¹, umivivian@gmail.com²

ABSTRAK

Pregnancy, childbirth, newborns and family planning (KB) are physiological conditions, but you must be careful if conditions occur that can threaten the life of the mother or fetus. This can be prevented by providing good services during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. The aim of this report is to improve the quality of services with continuous contact between patients and health workers, including monitoring the condition of pregnant women from the beginning of pregnancy to the delivery process, monitoring BBL for signs of infection, postnatal complications and facilitating for couples of childbearing age in the service. KB. In this report, the approach used is in the form of a case study, where the author collects data and describes the process of comprehensive midwifery care based on *Continue Of Care* for TM III pregnant women, maternity, postpartum, BBL, and family planning using the SOAP approach. The results of the report showed that there were no gaps in pregnancy, childbirth, postpartum period, BBL and family planning. With continuous monitoring of Mrs. J, Mrs. SA and Mrs. K. The condition of the mother and baby was monitored well without any accompanying complications.

Keywords: *Continue Of Care* , Physiological Midwifery Care, SOAP

ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan keadaan yang fisiologis, namun harus diwaspadai apabila terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan pelayanan yang baik selama masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Tujuan laporan ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan, antara lain untuk memantau kondisi ibu hamil dari awal kehamilan sampai proses persalinan, pemantauan BBL dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB. Dalam laporan ini, pendekatan yang digunakan dalam bentuk study kasus, dimana penulis mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis COC pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, BBL, dan keluarga berencana melalui pendekatan SOAP. Hasil laporan didapat tidak ada kesenjangan baik

pada kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL dan keluarga berencana. Dengan adanya pemantauan secara berkesinambungan pada Ny. J, Ny. SA dan Ny.K kondisi ibu dan bayi terpantau dengan baik tanpa adanya komplikasi yang menyertai.

Kata kunci: *Continue Of Care*, Asuhan Kebidanan Fisiologis, SOAP

I. PENDAHULUAN

Continuity Of Care (COC) atau asuhan yang berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien atau pasien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Asuhan ini adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Kemenkes RI., 2022). Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2023). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian (Kemenkes, 2023). Kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu dari 187 kasus menjadi 96 kasus. Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 24 kasus, gangguan hipertensi sebanyak 25 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus, kelainan jantung dan Pembuluh Darah 9 kasus, gangguan cerebrovaskular sebanyak 2 kasus, Covid-19 sebanyak 2 kasus dan lain-lain sebanyak 33 kasus (Dinkes Lampung, 2023). Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik selama kehamilan maka deteksi dini komplikasi pada ibu hamil dan janin tidak diketahui sehingga diperlukan suatu usaha dari ibu dan keluarga dengan cara memeriksakan

kehamilannya minimal empat kali selama kehamilan agar memperoleh informasi kesehatan. Deteksi dini pada kehamilan sebagai salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Suarayasa, 2020).

Saat kehamilan berlanjut, posisi ibu berubah untuk mengakomodasi Rahim yang lebih berat. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh bahu ditarik ke belakang dan tulang punggung menjadi bengkok, sendi menjadi lebih lentur, mengakibatkan nyeri punggung (Haslia, 2020). Nyeri punggung saat hamil disebabkan oleh perubahan struktur anatomi, hormon dan stress (Diana, 2019). Fenomena nyeri pada bagian punggung ibu hamil adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan dikalangan ibu hamil, bervariasi dari 50% sampai 80%, berdasarkan pada penelitian di berbagai negara sebelumnya, bahkan 8% diantaranya mengakibatkan kecacatan berat (Purnamayanti, 2020). Prevalensi nyeri punggung dan panggul pada kehamilan yang dilaporkan bervariasi dari 45,3% hingga 84,1%. Ini menunjukkan bahwa keluhan nyeri punggung bawah selama kehamilan dirasakan sebagian besar ibu hamil (Anggraeni, 2020).

Upaya mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil yaitu cara non medis seperti kompres hangat. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri (Handayani et al., 2021). Sehingga pada ibu hamil yang memiliki keluhan nyeri punggung dapat menggunakan kompres hangat dalam mengatasi keluhan tersebut.

Produksi dan pengeluaran ASI merupakan dua faktor yang dapat mempengaruhi keluarnya ASI. Hormon prolaktin merupakan hormon yang dapat mempengaruhi produksi ASI sedangkan hormon oksitosin merupakan hormon yang mempengaruhi pengeluaran ASI. Salah satu alternatif untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Pemijatan oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) dengan tujuan untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Nurainun, 2021).

Berdasarkan hasil Survey yang telah dilakukan kepada ibu hamil, diketahui bahwa ibu hamil mengalami nyeri punggung dan ibu hamil belum pernah melakukan asuhan untuk mengatasi nyeri punggung selama kehamilannya. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kepada ibu hamil secara komprehensif mulai dari masa kehamilan dengan memberikan asuhan kompres hangat, persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan asuhan pemberian pijat oksitoksin, serta keluarga berencana dengan asuhan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara Continuity Of Care (COC) Pada Ny. J, Ny. SA dan Ny. K Di Nursyamsiah, S.ST

II. TINJAUAN PUSTAKA

Kehamilan adalah suatu proses pemeliharaan jani yang berada didalam kandungan yang disebabkan terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan bentuk fisik dan perubahan hormone yang sangat dratis. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1, trimester 2, trimester 3 (Kasmiati, 2023). Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung berisi air hangat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat dengan suhu 45°-50,5°C dapat dilakukan dengan menempelkan kantung karet yang diisi air hangat ke daerah tubuh yang nyeri.

Tujuan dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien (Rohimah, 2015). Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan. Selain itu, kompres hangat juga berfungsi menghilangkan sensasi rasa sakit. Untuk mendapatkan hasil yang terbaik, terapi kompres hangat dilakukan selama 20 menit dengan 1 kali pemberian dan pengukuran intensitas nyeri dilakukan dari menit ke 15-20 selama tindakan (Yuspina, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan

melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ulfah, Maria, 2021).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Yuliana & Hakim, 2020). Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Pijat oksitoksin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitoksin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitoksin setelah melahirkan (Nurainun & Susilowati, 2021).

Pijat oksitoksin ini dilakukan untuk merangsang eflaks oksitoksin atau reflex let down. Selain untuk merangsang refleks let down manfaat pijat oksitoksin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitoksin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Pertasari, 2022). pijat oksitoksin dapat dilakukan 1x dalam sehari. Sebaiknya dilakukan pagi dan sore sebelum mandi dan 15 menit sebelum menyusui supaya mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Oktaviana & Nuzuliana, 2023). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4500 gram (Amanah, 2022). Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden Ikterus bayi baru lahir. kontak kulit dengan kulit jika membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Saifuddin, 2018).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah; pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan (Fauziah, 2020).

III. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB adalah Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus, Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada bulan Oktober 2023 - November 2023. Asuhan kebidanan Komprehensif ini dilaksanakan di PMB Nursyamsiah, S.ST.

Pada penelitian ini jumlah sampel yang akan diteliti adalah 1 orang ibu hamil yang dilakukan asuhan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Teknik sampel yang akan digunakan secara purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu. Dalam penelitian ini kriteria subjek yang dipilih berupa ibu hamil trimester III yang mengalami keluhan nyeri punggung.

IV. PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Data Subjektif

Berdasarkan hasil asuhan didapatkan pada Ny. J. Saat kunjungan pertama tanggal 3 April 2023 dengan usia kehamilan 7 minggu. Kunjungan ketiga tanggal 31 Juli 2023 usia kehamilan 24 minggu. Kunjungan ketiga tanggal 1 November 2023 dengan usia kehamilan 37 minggu. Sedangkan saat kunjungan keempat pada tanggal 17 November 2023 usia kehamilannya 39 minggu Ny. J mengalami keluhan nyeri punggung.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga

terjadi peningkatan tekanan pada lengkungan tulang belakang sehingga otot punggung bawah memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plaSLTA, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator- mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang. Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan slow pain (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C).

Rasa nyeri pada bagian punggung atau low back pain dialami oleh ibu hamil. Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu pada waktu malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler ke arah ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu, penyebab nyeri punggung antara lain (Amara, 2022) adalah: Bertambahnya usia kehamilan, Perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil, Selain dari perubahan uterus yang mengakibatkan perubahan struktur dan postur otot-otot tubuh, pengaruh hormon pun menyebabkan relaksasi otot-otot tubuh, Tingkat stress'yang diakibatkan rasa kekhawatiran, tekanan dan pengaruh psikologis lain selama hamil menjadi faktor pendukung terjadinya nyeri punggung ini. Rangsangan stres menstimulasi otot-otot menjadi menegang sehingga memicu timbulnya nyeri

Nyeri punggung yang dialami oleh Ny. J terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkungan

tulang belakang sehingga otot punggung bawah memendek..

Data Objektif

Berdasarkan hasil pengkajian data diketahui keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV terpantau normal. Hasil pengkajian pada Ny. J didapatkan HPHT tanggal 15 Februari 2023 dan TP tanggal 22 November 2023. Hasil pemeriksaan Leopold 1 TFU teraba 2 jari di bawah px, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), TBJ 4.050. gram, DJJ 134 x/m. Leopold 2 bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas) dan bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung). Leopold 3 bagian bawah janin teraba keras bulat, melenting (kepala), dan kepala belum masuk PAP. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hb 12,8 mg/dl dan hasil pemeriksaan triple eliminasi negative. Intensitas nyeri punggung pada asuhan kebidanan ini dinilai menggunakan skala intensitas nyeri.

Berdasarkan deteksi dini risiko komplikasi dan tanda bahaya kehamilan didapatkan kehamilan Ny. J dengan usia 37 tahun tidak dalam kehamilan yang berisiko tinggi. Selain itu berdasarkan hasil pengamatan pada trimester III pada Ny. J tidak didapatkan kelainan dan komplikasi kehamilan.

Menurut Indrawati (2016), kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Berdasarkan karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab risiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun. Usia ini dikatakan tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun, kondisi organ produksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi. Selain itu faktor kehamilan risiko tinggi meliputi tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4 (Manuaba, 2016).

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Data Subjektif

Berdasarkan hasil asuhan persalinan pada Ny. J, telah melakukan proses persalinan pada tanggal 17 November 2023 pada pukul 05.15 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu. Ny. J mengatakan ini adalah kelahiran anak keempat. Persalinan Ny. J adalah persalinan yang normal tidak mengalami penyulit dan komplikasi persalinan.

Sesuai dengan teori Walyani (2016) yang mengatakan bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Begitupun dengan teori Nurul (2017) yang mengatakan bahwa persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin

Data Objektif

Berdasarkan hasil asuhan pada Ny. J datang pukul 02.00 WIB didapatkan keadaan umum baik, TTV normal, His 3 kali selama 30 detik dalam 10 menit, DJJ 134 x/m, keluar lendir bercampur darah, pembukaan 6 cm, effacement 80%, ketuban utuh (+), persentase kepala, hodge III.

Analisa

Analisa awal pada asuhan persalinan pada Ny. J G4P3A0 usia kehamilan 39 minggu, dengan inpartu kala I fase aktif. Ny. J tidak mengalami penyulit dan komplikasi saat persalinan.

Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. J, didapatkan bahwa pasien tidak mengalami

komplikasi. Sehingga intervensi yang diberikan terdiri dari:

1) Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. J, sesuai dengan teori yaitu pengkajian data, pemeriksaan abdomen, mengenali masalah/penyulit, membuat diagnosa, menilai kemajuan persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu mengatur posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks ketika ada his, memberikan cairan dan nutrisi.

Sejalan dengan teori Na'imah et al., (2017) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan kala I yang dilakukan yaitu melakukan pemantauan tandatanda vital (TTV), kontraksi uterus, DJJ, dan kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin) menggunakan partograf, memberikan dukungan emosional, memberi ibu makan dan minum disela-sela his, menyiapkan peralatan (partus set) untuk melakukan pertolongan persalinan.

2) Kala II

Penatalaksanaan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Dan setelah bayi lahir dilakukan pemotongan talipusat, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutup bagian kepala, kemudian bayi diletakkan didada ibu dengan posisi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama kurang lebih 1 jam (Walyani et al., 2016).

Menurut kasus yang ditemukan pada kasus Ny. J lamanya kala II selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori persalinan spontan tanpa komplikasi adalah berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah et al., 2017). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik.

3) Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III seperti pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali, dan massase fundus uteri. Pada Ny. J plasenta lahir pukul

00.40 WIB, berlangsung selama 10 menit. Selain itu bidan memeriksa kelengkapan dari plasenta mulai dari jumlah kotiledon dan selaput ketuban dan hasilnya plasenta lahir lengkap. Dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit.

Sejalan dengan teori Mutmainnah et al., (2017) yang menyatakan bahwa normalnya plasenta lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

4) Kala IV

Pemantauan kala IV yang dilakukan yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik fundus uteri teraba keras), memeriksa jumlah perdarahan, memastikan kandung kemih kosong karena jika penuh dapat menghalangi uterus berkontraksi, mengevaluasi terjadinya laserasi, dan melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital.

Sejalan dengan teori Kurniarum (2016) yang menyatakan bahwa pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ketiga setelah persalinan. Pemantauan pada kala IV dilakukan untuk pengawasan terhadap bahaya perdarahan dan dilakukan kurang lebih 2 jam post partum (Walyani et al., 2016). Pada pemeriksaan kala IV yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik

Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Data Subjektif

Berdasarkan hasil asuhan pada masa nifas Ny. J, pada KF 1 ibu nifas mengeluh ASI masih belum keluar lancar. Ny. J P4A0 nifas hari kedua. Sejalan dengan teori Nanny (2017) yang menyebutkan bahwa proses involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan normal sebelum hamil setelah melahirkan, rasa mulas pada ibu merupakan factor fisiologis karena ada proses involusi atau kembalinya rahim keukuran semula.

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi

yang akan menyebabkan ASI keluar). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi ibu menyusui. Jika makanan yang ibu konsumsi tidak memenuhi asupan gizi yang cukup, maka kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam payudara ibu tidak akan bekerja dengan sempurna dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Murtiana T, 2021)

Data Objektif

Berdasarkan hasil pengamatan KF1 sampai dengan KF4 didapatkan keadaan umum baik, namun saat KF 1 nifas hari kedua, Ny. J mengalami ASI belum keluar, ditinjau dari pengamatan TFU Ny. J mengalami perubahan TFU yang normal, selain itu hasil pengamatan pengeluaran pervaginam pasien mengalami pengeluaran yang normal dari KF1 sampai dengan KF4. Menurut teori Vivian dan Sunarsih (2017) dimana tinggi fundus uteri pada hari pertama masa nifas adalah 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.

Berdasarkan hasil pengamatan pengeluaran pervaginam pada hari pertama adalah lochea rubra. Pada hari ke 3-7 pasca persalinan berwarna merah kuning dan berisi darah lendir, tinggi fundus uteri pada minggu ketiga nifas tidak teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram. Sementara berdasarkan pengamatan pengeluaran pervaginam didapatkan pengeluaran lochea serosa.

Menurut teori Vivian dan Sunarsih (2017) lochea rubra muncul pada hari ke 1-2 pasca persalinan berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban jaringan dari desidu vernix caseosa lanugo dan meconium, tinggi fundus uteri pada 1 minggu masa nifas berada dipertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram. Sedangkan lochea serosa muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum tetapi lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta dan tinggi fundus uteri pada minggu ke enam nifas adalah normal dan lochea alba muncul sejal 2-6 minggu

pasca persalinan putih kekuningan mengandung leukosit selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Analisa

Analisa awal pada asuhan masa nifas Ny. J P4A0 nifas hari pertama adalah masa nifas yang normal dimana tidak ditemukan masalah dan komplikasi pada masa nifas Ny. J, hanya saja saat KF 1 nifas hari ke kedua Ny. J mengalami keluhan ASI belum keluar dengan lancar dan masih sangat sedikit.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan masa nifas yang diberikan oleh bidan adalah bidan memberikan KIE masa nifas pada Ny. J tentang tanda bahaya pada masa nifas. Menurut teori Walyani (2017), tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai yaitu infeksi nifas, infeksi saluran kemih, mastitis, bendungan payudara, infeksi payudara, abses payudara, abses pelvis, peritonitis, infeksi luka perineum, luka abdominal, dan perdarahan pervaginam.

Bidan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Didukung oleh teori Roesli (2012) yang menyatakan bahwa pemberian ASI secara on demand yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Hal ini sangat penting karena pada mulanya bayi menyusu secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur.

Bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI. Sesudah dengan teori Haryono dan Setianingsih (2014), dimana ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air the, air putih dan tambahan makanan serta minuman lainnya.

Selain itu untuk membantu melancarkan produksi ASI pada Ny. J, intervensi yang diberikan yaitu pemberian pijat oksitoksin. Pemberian pijat oksitoksin merupakan salah satu

solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Ratuliu, 2014).

Kandungan gizi dalam 100 g kacang hijau adalah karbohidrat 62,9 g, protein 22,2 g, lemak 1,2 g, juga mengandung vitamin A 157 U, vitamin B1 0,64 g, vitamin C 6,0 g dan mengandung 345 kalori. Kacang hijau merupakan salah satu sumber makanan terpenting karena tingginya kandungan nutrisi dalam semua bagian biji yang dimakan sebagai substitusi daging. Kacang hijau tersusun atas 73% asam lemak tak jenuh dan 27% asam lemak jenuh (Abdur Rahman, 2020). Kacang hijau merupakan sumber protein nabati, vitamin (A, B, C, D dan E), serta beberapa zat lain yang sangat bermanfaat bagi manusia seperti amilum, besi, belerang, kalsium, minyak lemak, mangan, magnesium dan niasin. Selain bijinya, daun kacang hijau muda sering dimanfaatkan sebagai sayuran. Kacang hijau bermanfaat untuk melancarkan buang air besar dan menambah semangat.

Di lihat dari kandungan proteinnya, kacang hijau termasuk bahan makanan sumber protein kedua setelah susu skim kering. Kandungan protein kacang hijau sekitar 22%. Protein pada kacang hijau mentah memiliki daya cerna sekitar 77%. Daya cerna yang tidak terlalu tinggi tersebut disebabkan oleh adanya zat antigizi, seperti antitrypsin dan tanin (polifenol) pada kacang hijau. Selain itu peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan hormon prolaktin. Peningkatan kedua hormon ini dipengaruhi oleh protein yaitu polifenol dan asam amino yang ada pada kacang hijau yang juga mempengaruhi hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dengan cara merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI. Peningkatan hormon oksitoksin akan membuat ASI mengalir deras dibanding dengan biasanya. Selain itu kacang hijau mempunyai kandungan B1 yang sangat bermanfaat untuk ibu menyusui (Nurhayati, 2021).

Hal tersebut sesuai dengan asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu memberikan asuhan berupa pijat oksitoksin dan pemberian KIE masa nifas, menganjurkan pemberian ASI secara on

demand, memberikan intervensi untuk melancarkan produksi ASI dengan pemberian pijat oksitoksin, dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Data Subjektif

Berdasarkan hasil yang didapatkan By. Ny. J., Pasien mengatakan bayi nya lahir dalam keadaan sehat dan normal. Menurut Sondakh (2013) yang menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Data Objektif

Berdasarkan hasil pengamatan pada By. Ny. J didapatkan bahwa kesadaran composmentis, N 136 x/m, P 50 x/m, S 36,5 x/m, jenis kelamin perempuan, hasil pemeriksaan fisik normal, BB 4.000 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, dan LD 32 cm. Saat KN2 dan KN3 By. Ny. J tidak ada masalah, Sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang menyebutkan ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan 2500-4000 gram, bayi dengan Panjang badan 48-50 cm, dan bayi dengan frekuensi pernafasan 80x/menit yang beradaptasi menjadi 30-60x/menit serta frekuensi nadi 180x/menit kemudian turun sampai 140-120x/menit.

Analisa

Analisis awal pada asuhan ini adalah By. Ny. J adalah neonatus cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan, tidak mengalami masalah dan komplikasi serta tidak menunjukkan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu dan keluarga adalah bidan mengajarkan perawatan tali pusat pada bayi agar tidak terjadi infeksi dan tali pusat dapat kering dengan cepas dan memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari seperti hanya berikan ASI saja kepada sampai usia 6 bulan. Segera ganti popok bayi setelah BAK atau BAB. Keringkan bayi segera setelah mandi.

Sejalan dengan teori Prawirahardjo (2016) yang menyebutkan bahwa yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Roza (2018) yang menyatakan bahwa tali pusat merupakan jalan masuk utama infeksi sistemik pada bayi yang baru lahir. Perawatan tali pusat yang tidak baik menyebabkan tali pusat menjadi lama lepas sehingga terjadi infeksi tali pusat dan tetanus neonatrum.

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Data Subjektif

Berdasarkan hasil asuhan yang didapatkan pada KF4, Ny. J mengatakan akan memilih KB suntik 3 bulan. Menurut Depkes RI (2013), KB suntik progestin sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembali nya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Jenis KB suntik meliputi suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan.

Data Objektif

Berdasarkan hasil pengamatan pada Ny. J didapatkan hasil pemeriksaan TTV terpantau normal, hasil pemeriksaan fisik normal, pengeluaran ASI lancar dan berdasarkan hasil pengamatan TFU sudah normal, pengamatan pengeluaran pervaginam didapatkan lochea alba.

Hal tersebut sesuai dengan teori Rukiyah (2018) yang menyebutkan bahwa tinggi fundus uteri pada minggu ke enam nifas adalah normal dan lochea alba muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan putih kekuningan mengandung leukosit selaput lebih serviks dan serabut jaringan yang mati.

Analisa

Hasil analisa awal pada asuhan ini adalah Ny. J adalah akseptor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan keluarga berencana adalah memberikan KIE tentang tujuan KB, manfaat KB, dan macam-macam alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho dan Utama (2014) yang menyatakan bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Selanjutnya bidan melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada Ny. J. Kemudian menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang.

PENUTUP

Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. J 37 tahun, telah dilakukan dan Ny. J mengalami nyeri punggung. Pasien diberikan intervensi kompres hangat yang dilakukan setiap hari selama 15 menit. Setelah melakukan pemberian kompres hangat, Ny. J mengatakan nyeri punggung yang dirasakan berkurang. Hal ini ditunjukkan oleh pengukuran nyeri punggung yang dirasakan pasien yaitu Ny. J sebelum melakukan kompres hangat menunjukkan skala 5 dan setelah pemberian kompres hangat menunjukkan skala 2.

Berdasarkan asuhan persalinan yang diikuti Ny. J 37 tahun, didapatkan bahwa tidak terdapat masalah dalam persalinan

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. J 37 tahun telah dilakukan dan menunjukkan masa nifas yang normal serta tidak menunjukkan adanya komplikasi dan tanda bahaya nifas. Hanya saja saat KF 1 nifas hari kedua ASI pada Ny. J yang keluar kurang. Intervensi yang diberikan berupa pemberian pijat oksitoksin. Berdasarkan kasus yang telah dilakukan didapatkan bahwa pemberian pijat oksitoksin mampu meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Asuhan kebidanan neonatus pada Ny. J 37 tahun didapatkan bahwa ketiga neonatus normal dan tidak mengalami tanda bahaya neonates. Berdasarkan asuhan kebidanan yang diikuti, Ny. J 37 tahun memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Ny. J sudah dilakukan pemasangan Kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aini, F. N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan Bayi Ny. S Di Pmb Siti Rahmaningsih Pontianak Timur Tahun 2022 (Doctoral Dissertation, Politeknik'aisyiyah Pontianak).
- [2] Ainun, N. (2022). Pengaruh Core Stability Exercise Terhadap Kekuatan Otot Perut Pada Ibu Post Partum Dengan Diastasis Recti Abdominis Di Puskesmas Kota Makassar.
- [3] Amanah, S. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Desa Wonokarto Kecamatan Sekampung Lampung Timur. 16, 85(8.5.2017), 2003–2005.
- [4] Aminah, S., Ardiyanti, Y., Listiana, E., & Haryanti, D. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Pertama Pada Ibu Melahirkan Spontan di Ruang Mawar RSUD DR. H. Soewonsho Kendal. 4(1).
- [5] Anggraeni, P. D., Thamrin, H., & Azrida, M. (2022). Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. K dengan Kala I Fase Laten Address : Phone : Article history : 03(02), 125–135.
- [6] Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021.
- [7] Kemenkes RI. (2013). Situasi Keluarga Berencana di Indonesia.
- [8] Kurniasari, D. (2021). Penerapan IMD Untuk Mempercepat Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Terhadap Ny. V Natar, Lampung Selatan, 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27.
- [9] Retnaningtyas, E., Retnoningsih, Kartikawati, E., Nuning, Sukemi, Nilawati, D., Nurfajri, & Denik. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Edukasi Mengenai Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil. *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 19–24.
- [10] Ritonga, N. J., Mulyani, E. D., Anuhgera, D. E., Damayanti, D., Sitorus, R., & Siregar, W. W. (2019). Pijat oksitoksin sebagai alternatif meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1), 89-94
- [11] Saifuddin, A. (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. (EGC (ed.)). EGC.
- [12] Saputri, A. D. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ny “A” Pada Masa Nifas Sampai Kb Di Desa Pulorejo, Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto (Doctoral Dissertation, Stikes Bina Sehat Ppni).
- [13] Sari, R. S., Ngasu, K. E., & Selaswati, D. (2023). *Metode Perawatan Non Farmakologi*. Penerbit NEM.
- [14] Savitri, I. (2022). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Tempat Praktik Mandiri Bidan Siti Khuzaimah Pasir Sakti, Lampung Timur. 21, 2022.
- [15] Silubun, K. H. (2021). Asuhan Keperawatan dengan Diagnosa Nyeri Akut

- pada Pasien Pre Eklampsia Berat di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika Kabupaten Sidoarjo (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).
- [16] Simbolon, D. M. B. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Dengan Anemia Dan Ny. M Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Praktek Bidan Mandiri Ds Kota Pematang Siantar. Poilteknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- [17] Suarayasa, K. (2020). Strategi menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. CV BUDI UTAMA.
- [18] Suryani, I. (2023). Hubungan Aktivitas Pekerjaan Ibu Dengan Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan, 2(4), 246-255. 2, 246–255.
- [19] Ulfah, Maria, R. (2021). Pengaruh Teraphi BirthBakk pada Ibu Inpartu Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. Jurnal Nursing, 12(4), 10–20.
- [20] Uniyah, A., Aninora, N. R., Arma, N., Romdiyah, Ambarwati, K., & Hernayanti, M. R. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Get Press.
- [21] Saifuddin, A. (2014). Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. (EGC (ed.)). EGC.
- [22] Utami, P. (2022). Pendampingan Ibu Menyusui Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Pada Ny. S di PMB Zubaedah Syah, SSt., M.Kes. הָאָרֶץ, 19(8.5.2017), 2003–2005.
- [23] Vebriani, A., & Vitania, W. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny . “ S ” Umur Dengan Faktor Risiko Di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura. Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak, 1–13.
- [24] Widiastini, P. M. F., Sugiartini, D. K., & Lutfiana, I. (2020). Efektivitas Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dalam Melancarkan Produksi ASI: Literature Review. 5(2), 408–418.
- [25] Yuliana, & Hakim. (2020). Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia
- [26] Yunanda, F., Lumbanraja, S., & Panjaitan, I. M. (2022). Perbedaan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii Sebelum Dan Setelah Melakukan Senam Hamil Di Desa Karang Anyar Kecamatan Langsa Baro Kota Langsa. MIRACLE Journal, 2(1), 128–137.
- [27] Yuniarti, S., Nurhayati, & Saputri, L. H. (2022). Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. R dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. Window of Midwifery Journal Vol. 03 No. 01 (Juli, 2021) : 21-31, 03(01), 21–31.
- [28] Zakiyah. (2015). Penatalaksanaan Nyeri. Salemba Medika.