PEMBERIAN ASUHAN SECARA BERKESINAMBUNGAN ATAU *CONTINUITY OF CARE (COC)* DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KELUARGA BERENCANA

Riona Sanjaya^{1*}, Ayu Rofika², Atik Yuli Nariyati³, Famela Dwi Aryani⁴, Reski Nanda⁵, Wulan Cahya⁶, Resti Selvia⁷, Maya Difa Aulia⁸, Meliana⁹, Ica Fitri¹⁰

¹⁻⁷Program Sruji Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

^{*}Email Korespondensi : ayurofika.ar@gmail.com

Abstract : Providing Continuous Care or Continuity of Care (CoC) From The Pregnancy to Family Planning. Good health services to reduce maternal mortality (AKI) and infant mortality (AKB) in Indonesia by providing continuous care or continuity of care (COC), which is comprehensive midwifery care that is provided comprehensively starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum care, to family planning. The higher the maternal and infant mortality rate in Indonesia, the more certain that the health of the country is poor. This study aims to carry out continuous care from pregnancy to postpartum. In addition, comprehensive care will be carried out starting from pregnancy, childbirth, in partu mothers during the 1st active phase, postpartum with the care of providing oxytocin massage, babies, and family planning with family planning care. The research method used is descriptive research using the case study method. In this case, a type of descriptive research was used using Varney's seven steps and the SOAP approach of continuity of care from pregnancy to family planning. The results of obstetric care carried out on Mrs. S, Mrs. SO and Mrs. A were obtained by the mother did not experience serious problems and practice with the theory that there was no gap, obstetric problems were found during pregnancy, childbirth, postpartum for Mrs. S, Mrs. SO and Mrs. A, namely low back and back pain and insufficient milk production. Case management was carried out by giving warm compresses and giving oxytocin massage. Evaluation of actions found a decrease in back pain and an increase in breast milk production

Keywords: Continuity of Care, Back Pain, Breast Milk Production, Warm Compresses, Oxytocin Massage

ABSTRAK : Pemberian Asuhan Secara Berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* Dari Masa Kehamilan Sampai Keluarga Berencana. Pelayanan kesehatan yang baik untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *continuity of care (COC)* yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana. Data AKI dan AKB di Indonesia makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan berkelanjutan dari masa kehamilan sampai pasca persalinan. Selain itu akan dilakukan asuhan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, pada ibu inpartu kala 1 fase aktif, nifas sampai dengan bayi baru lahir dan dilanjutkan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan kompres hangat dan ibu nifas dengan pemberian pijat oksitosin. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan tujuh *langkah* Varney dan pendekatan SOAP asuhan *continuity of care* sejak masa kehamilan hingga KB. hasil asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap Ny. S, Ny. SO dan Ny. A didapatkan ibu tidak mengalami masalah yang serius serta praktik dengan teori tidak ada kesenjangan, masalah kebidanan

dijumpai pada masa hamil, bersalin, nifas terhadap y Ny. S, Ny. SO dan Ny. A yaitu nyeri pinggang dan punggung dan produksi ASI kurang. Penatalaksanaan kasus dilakukan dengan pemberian kompres hangat dan pemberian pijat oksitosin. Evaluasi tindakan didapatkan ada penurunan nyeri punggung serta peningkatan produksi ASI.

Kata Kunci : *Continuity of Care*, Nyeri Punggung, Produksi ASI, Kompres Hangat, Pemberian Pijat Oksitosin

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang baik untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana. Serta asuhan komprehensif sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Widiyarsari dan Benefi, 2021).

Data AKI dan AKB di Indonesia makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018). Komplikasi ini yang mengakibatkan kematian lebih setengah juta ibu setiap tahunnya dengan penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi. Komplikasi tersebut mengakibatkan sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 jumlah kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Kejadian ini di perkirakan 99% terjadi di Negara berkembang dan sekitar 80% kematian ibu terjadi akibat meningkatnya komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2020). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional. Salah satu target dalam SDGs adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BPS, 2022). Provinsi Lampung pada tahun 2020 tercatat memiliki AKI sebesar 148 per 100.000 KH. Kabupaten Lampung Tengah memiliki kasus kematian ibu tertinggi sebesar 22 kasus, angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2019 yang berjumlah 16 kasus, sedangkan yang terendah berada di Kota Metro sebesar 0 kasus. Sedangkan di Kabupaten Lampung barat 2 kesus (Profil Kesehatan Lampung, 2020).

Angka Kematian Ibu / (*Maternal Mortality Rate*) adalah Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Data profil kesehatan Kabupaten Lampung Timur tahun 2020 angka kematian ibu tahun 2019 sebesar 59,43 per 100,000 kelahiran hidup atau sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup. Data tahun 2019 tersebut meningkat dibandingkan dengan data tahun 2018 sebesar 50,44 per 100,000 kelahiran hidup atau sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup. Data Provinsi Lampung terdapat sebanyak 7456 kehamilan di tahun 2020 dan di Bandar Lampung mencapai 3023 kehamilan (Data Lampung Timur, 2021).

Asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan, masalah pada kehamilan yang sering dijumpai pada ibu hamil salah satunya nyeri punggung. Latar Belakang Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III disebabkan karena perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan dan

perlunakan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis. Kejadian nyeri punggung pada ibu hamil trimester III mencapai 70% (Sulastri, dkk. 2022).

Tatalaksana yang dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri salah satunya dapat dilakukan dengan kompres hangat. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak. Pemberian kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 43^o -48^o celcius. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari (Yuliania, dkk. 2020).

Asuhan setelah proses kehamilan dilanjutkan pada masa persalinan. Pada persalinan hal yang paling dibutuhkan ibu adalah dukungan dari keluarga terutama suami dan bidan sangat diperlukan dalam proses persalinan. Persalinan adalah peristiwa paling bersejarah dalam membawa manusia ke muka bumi ini. Ada perjuangan antara hidup dan mati seorang ibu dalam melahirkan anaknya, dan ada juga faktor yang mempengaruhi proses persalinan, salah satunya adalah rasa sakit (Permata Sari *et al.*, 2018). Nyeri persalinan sebagai nyeri yang paling menyakitkan pada para wanita terutama ibu hamil primigravida, nyeri yang tidak terkontrol menyebabkan ketidaknyamanan ibu dan janin. Nyeri persalinan menyebabkan stimulus simpatis yang memicu peningkatan kadar hormone *adrenokortikotropik, kortisol, epinefrin, norepinephrine*, dan *asidosis metabolic* yang menyebabkan hipoksia pada janin (Utami, dkk. 2020).

Sebagian besar persalinan (90%) selalu disertai nyeri. Dilaporkan dari 2.700 ibu bersalin hanya 15% persalinan berlangsung dengan nyeri ringan, 35% nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% dengan nyeri sangat hebat (Rosyidah, 2017).

Sebagian persalinan Menurut Helmaci Yusemin (2017) dalam Utami, *et al* (2020) 62,6% ibu hamil tidak mengetahui cara untuk mengatasi nyeri persalinan.

Setelah bersalin ibu akan merubah peran menjadi ibu nifas dan menyusui. Pada masa ini hal yang menjadi masalah pada ibu menyusui adalah produksi ASI yang tidak banyak dan membuat ibu memilih menggunakan susu formula. Penerapan pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ±15 menit (Hanum, 2021).

Selanjutnya peningkatan pelayanan (kunjungan) juga dilakukan pada bayi. Peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Pelaksanaan COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB (Margareta, 2022).

Berdasarkan fenomena yang dijumpai secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin dan nifas maka dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Eka Yuliana, S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Tulang

Bawang dilakukan wawancara kepada ibu hamil terkait keluhan yang dirasakan, didapatkan bahwa dari 5 ibu yang dijumpai mengatakan bahwa nyeri punggung semakin bertambahnya usia kehamilan semakin lama semakin meningkat. Kemudian masalah lain dijumpai pada masa nifas, dimana produksi ASI ibu belum keluar. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta penggunaan keluarga berencana pada Ny.S, Ny.SO dan Ny. A di PMB Eka Yuliana, S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Tulang Bawang

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan pendekatan SOAP asuhan *continuity of care* sejak masa kehamilan hingga KB. Penelitian dilaksanakan di PMB Eka Yuliana, S.Tr.Keb.,Bdn Kabupaten Tulang Bawang dengan waktu pelaksanaan di tanggal 08 November 2023 – 10 Januari 2024. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang dilakukan asuhan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

HASIL

Asuhan Kebidanan pada kehamilan Ny.S

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 08 November 2023 data subyektif Ny. S datang dengan suami yaitu Tn. G. Pada Trimester I dan II ibu mengatakan tidak ada keluhan, selanjutnya pada trimester III ini ibu merasakan nyeri punggung setiap hari semakin nyeri, hasil pengkajian nyeri ibu dalam skala nyeri sedang (skore 6).

Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran

composmentis, berat badan sebelum hamil 49 kg dan saat hamil 60 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 11 kg, tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36,7°C, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, LILA 27 cm. Ny. S mengatakan hamil anak kedua dan HPHT 13/02/2023 dikaji untuk TP 20/11/2023, usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kapala.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan cloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 33 cm atau 2 jari dibawah *pocessus xipoedeus*, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kiri teraba bagian kecil janin serta bagian kanan teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul. Auskultasi denyut jantung janin 132x/menit.

Menurut Yulizawati, dkk (2019) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. S tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan. Pada Trimester I dan II kehamilan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, selanjutnya saat ini ibu merasakan nyeri punggung setiap hari semakin nyeri, hasil pengkajian nyeri ibu pada hari pertama pengukuran skala nyeri adalah skore 6 skala nyeri sedang.

Analisa Data

Hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa Ny. S G2P1A0 32 tahun usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dengan keluhan nyeri punggung.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada nyeri punggung yaitu melakukan kompres hangat pada ibu. Kompres hangat menggunakan air dengan suhu 37-40°C, menggunakan handuk yang dicelupkan pada air tersebut lalu peras dan tempelkan pada punggung ibu hamil atau menggunakan buli-buli air

hangat selama 15 menit dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari kunjungan dan kemudian dievaluasi sebelum diintervensi dan sesudah diintervensi.

Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x 50 mg, dan Kalsium tablet sehari 2x sehari.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan atas keefektifan asuhan yang diberikan. Ibu melakukan Kompres hangat menggunakan buli – buli air hangat dengan suhu 37- 40°C dan tempelkan pada punggung ibu hamil selama 15 menit dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari kunjungan, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan dan semua hasil

pemeriksaan telah didokumentasikan. Hasil evaluasi nyeri punggung dengan terapi komplementer kompres hangat menunjukkan adanya pengurangan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, dan cara minum obat yang benar.

Asuhan Persalinan pada Ny.S

Data Pengkajian Kala I

Data Subjektif

Pada tanggal 18 November 2023 pukul 05.00 WIB, Ibu datang dengan keluarganya dengan keluhan mulas-mulas dari pinggang menjalar ke perut, mulas dirasakan sejak tanggal 17 November 2023 pukul 22.30 WIB namun saat ini mulas semakin sering dirasakan ibu. Ibu mengatakan belum keluar lendir atau air-air di rumah.

Data Objektif

Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan ibu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, his 2-3x10'x30", DJJ 144x/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, petunjuk UUK, presentasi kepala, penurunan Hodge II, 2/5, pendataran 60%, penyusupan tidak ada, konsistensi portio tebal lunak.

Diagnosa

Hasil diagnose yang diangkat adalah Ny. S 32 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

Penatalaksanaan

Tunjukkan sikap ramah, sopan, santun, serta menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan kepada ibu dan keluarga. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi serta hasil pemeriksaan. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti mengukur tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan. Melakukan

pemeriksaan letak janin dan denyut jantung janin. Melakukan *vulva hygiene* saat pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi. Memantau kemajuan persalinan. Anjurkan pada ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas Panjang melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna dan minum. Menganjurkan ibu untuk berjalan. Melakukan dokumentasi.

Evaluasi

Evaluasi pemeriksaan pada kala I hasil pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal. Telah dilakukan observasi DJJ setiap 30 menit. Telah dilakukan *vulva hygiene* saat pemeriksaan dalam. Telah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan. Ibu melakukan teknik relaksasi setiap timbul kontraksi. Ibu telah makan nasi 3 sendok serta buah pir setengah buah dan minum teh hangat serta air mineral. Ibu melakukan mobilitas dengan berjalan-jalan dan istirahat jika lelah. Telah dilakukan pendokumentasian kaIa I fase aktif dan pencatatan pada Partograf. Hasil pemeriksaan tersebut didapatkan tidak ada masalah potensial sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Dasar Pengkajian Kala II

Data Subjektif

Data subyektif yang ditemukan pada Ny. S umur 32 tahun G2P1A0 persalinan kala II pada pukul 09.00 WIB, Ibu mengeluh ingin mengedan dan ada rasa ingin BAB. Hal ini sesuai teori dalam Yulizawati, dkk (2019) tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Data Objektif

Data objektif yang ditemukan yaitu pada pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina: tidak ada kelainan, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100

persen, kulit ketuban pecah spontan, presentase : kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin disamping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase.

Data obyektif pada kala II dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban utuh, presentase kepala, penurunan kepala hodge III, posisi kepala ubun-ubun kecil depan, dan tidak ada molase. Kala II pada Ny.S berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pada jam 09.00 WIB dan bayi lahir spontan pada jam 09.45 Wib. Lamanya kala II menurut Prawiroharjo (2020) pada primigravida 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Analisa

Hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa Ny. S umur 32 tahun G2P210 inpartu kala II fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala.

Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan kala II. Asuhan terlaksana dengan baik dan proses persalinan berjalan dengan baik. Bayi lahir 15 menit kemudian setelah pemeriksaan dalam pembukaan lengkap. Jam 09.00 wib pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi. Ibu merasa peningkatan pada rectum, perineum terlihat menonjol, vulva, vagina, dan sfinger ani membuka) maka melakukan pertolongan persalinan.

Memastikan kelengkapan partus set, bahan dan obat-obatan esensial untuk membantu proses persalinan dan melakukan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL). Memimpin persalinan dan melakukan pertolongan sesuai dengan 60 langkah APN. Bayi lahir pukul 09.45 jenis kelamin perempuan, BB bayi 3200 gram dengan PB 49 cm, LK 32cm.

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kirakira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar

panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum merenggang. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan: his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina. Perineum menonjol. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian terendah janin di introitus vagina.

Data Dasar Persalinan Kala III

Data subyektif

Data subyektif yang ditemukan pada Ny. S umur 32 tahun mengatakan perut masih terasa mulas.

Data objektif

Data obyektif didapatkan bayi lahir pukul 09.45, persalinan kala III pada pukul 09.55 wib plasenta lahir lengkap, selaput utuh koteledon lengkap. TFU: setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori dalam Prawiroharjo (2020) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Analisa

Hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa Ny. S umur 32 tahun P2A0 saat memasuki fase persalinan kala III .

Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40. Asuhan terlaksana dengan baik dan

proses persalinan kala III terlaksana tanpa penyulit. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tanda tanda lepasnya plasenta adalah : a) Uterus menjadi bundar. b) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim. c) Tali pusat bertambah panjang. d) Terjadi perdarahan. Plasenta lahir pukul 09.35 Wib. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data Dasar Persalinan Kala IV

Data subyektif

Data subyektif yang ditemukan pada Ny.S umur 32 tahun yaitu persalinan kala IV pada pukul 10.05 WIB ibu mengatakan perutnya sedikit mules, dan merasa lega karena telah melahirkan anaknya, serta senang mendengar tangisan anaknya.

Data Objektif

Kala IV pada Ny.S keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, suhu : 36,5°C, pernapasan: 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan $\pm$ 100 cc, tidak ada robekan pada perineum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri robekan pada serviks dan perineum. Batas normal, rata-rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Analisa

Hasil pengkajian data dan subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa Ny. S P2A0 persalinan kala IV.

Penatalaksanaan

Melakukan pertolongan persalinan kala IV dari langkah 41-60. Asuhan terlaksana dengan baik dan proses persalinan kala IV terlaksana tanpa komplikasi. Kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulia sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama. Hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Evaluasi

Setelah dilakukan pertolongan persalinan dari kala I sampai kala IV hasil evaluasi yang disampaikan penulis Observasi yang dilakukan adalah: a) Tingkat kesadaran penderita. b) Pemeriksaan tanda tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. c) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri d) Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Pertolongan persalinan sudah dilaksanakan sesuai langkah APN, ibu dan keluarga senang karena bayi sudah lahir dalam kondisi sehat dan semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Asuhan Bayi Baru Lahir Ny.S

Data subyektif

Data subyektif yang ditemukan pada bayi Ny.S adalah ibu mengatakan melahirkan bayinya yang kedua, usia kehamilan 40 minggu, tanggal 18 November 2023, pukul 09.45 wib. Bayinya menangis kuat, jenis kelamin perempuan.

Data obyektif

Data obyektif yang ditemukan pada bayi Ny.S umur 1 jam adalah bayi lahir cukup bulan, sesuai masa gestasi 40 minggu, lahir spontan jam 09.45 WIB, tidak ditemukan adanya masalah,

lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. TTV : nadi :120 kali/menit, suhu : 36,7⁰C, pernapasan : 50 kali/menit, 3200 gram, PB :49 cm, LK : 32 cm. Apgar Skore 9/10, refleks: refleks *sucking* (+), refleks *rooting* (+), refleks *graps* (+), refleks *moro* (+).

Menurut El Sinta, dkk (2019) ciri-ciri BBL antara lain: lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan ± 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutun yang cukup, nilai apgar >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik. Hal ini berarti tidak kesenjangan antar teori dan kenyataan yaitu pada panjang badan normal bayi,

Analisa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa yaitu By. Ny.S neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, umur 1 jam pertama. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada BBL umur 1 jam yang dilakukan yaitu setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, memberikan salep mata, vitamin neo K, imunisasi HB0, mengobservasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan menjelaskan tanda bahaya pada BBL. IMD dilakukan segera

setelah lahir, juga kehangatan mengobservasi keadaan bayi pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, beri salep mata pada kedua mata, suntikan vitamin neo K1 mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD, serta pemberian vaksin hepatitis B0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin neo K. Hal ini sesuai dengan teori El Sinta, dkk (2019) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Evaluasi

Penulis melakukan kunjungan asuhan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan asuhan pertama usia 6 jam pertama, kunjungan kedua usia 3 hari, kunjungan ketiga usia 8 hari. Teori El Sinta, dkk (2019) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan BBL oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam -48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir dan ketiga pada hari 8-28 setelah lahir. Hal ini berarti ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Asuhan Nifas Pada Ny.S

Data subyektif

Data subyektif pada Ny.S kunjungan 6 jam post partum, ibu mengeluh ASI nya belum keluar dengan lancar dan bayi mau menyusui hanya sebentar sehingga ibu belum bisa memberikan ASI pada bayinya secara efektif dan bayi agak rewel karena ingin menyusu, payudara ibu terasa kosong, saat menyusu suara menelan bayi kurang jelas dan produksi ASI ibu belum banyak.

Data objektif

Data objektif pada Ny.S post partum 6 jam normal adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (terba keras) TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, colostrum (+). Produksi ASI ibu kurang, bayi tampak rewel, payudara ibu lembek.

Analisa

Dari data pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa yaitu Ny.S umur 32 tahun P2A0 post partum normal 6 jam. Hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan pemeriksaan ibu mengalami produksi ASI yang kurang.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu 6 jam post partum adalah memeriksa TTV ibu, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara masase uterus untuk mencegah perdarahan, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas, menganjurkan pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuhnya dan memotivasi ibu untuk mengikuti KB pasca salin. Hal ini sesuai dengan teori Ayunda, dkk (2019) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan pada masalah produksi ASI kurang ibu dilakukan pemberian pijat oksitosin dengan durasi 15 menit setiap hari selama 7 hari berturut-turut. Kemudian di hari ke 7 dilakukan evaluasi produksi ASI dengan BAK bayi. Menurut Astuti, dkk (2015) penilaian dengan bayi menghisap dengan teratur, tampak tenang saat menetek, BAK (buang air kecil) 6x selama 24 jam dan urine jernih, Bayi BAB (buang air besar) 3-4 kali dalam 24 jam dan feces kuning.

Evaluasi

Pada 6 jam post partum dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti underped, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk. Mobilisasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan

Hasil penatalaksanaan produksi ASI yang dilakukan komplementer pijat oksitosin di hari ke 7 setelah pelaksanaan pijat didapatkan BAK bayi >8 kali dalam 24 jam. Sebelumnya BAK bayi 4 kali dalam 24 jam. Hal ini menunjukkan ada peningkatan produksi ASI yang ditunjang dari BAK bayi pada produksi ASI yang cukup adalah >8 kali dalam 24 jam, Bayi tampak tenang saat menyusu, durasi menyusu yang lama serta suara bayi menelan saat menyusui terdengar jelas.

Asuhan Kebidanan Pada Ny.S sebagai Akseptor KB

Data subyektif

Data subyektif yang ditemukan pada Ny. S adalah ibu mengatakan selesai bersalin 6 minggu yang lalu dan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan untuk menunda kehamilannya.

Data obyektif

Data obyektif yang ditemukan pada Ny.S umur 32 tahun didapatkan TTV dalam batas normal BB 52 kg. Tidak ada varises. Dalam buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi, yang boleh menggunakan suntik 3 bulan yaitu menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, tekanan darah <180/110 mmHg. Hal ini berarti tidak kesenjangan antara teori dan praktek.

Analisa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa yaitu Ny. S umur 32 tahun calon akseptor KB. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui karena ia ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan. Memberikan informasi pada ibu bahwa bercak darah spotting merupakan perdarahan yang ringan karena merupakan efek samping dari

pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan, dan memberikan dukungan moril pada ibu agar tidak cemas karena spotting tersebut dapat diatasi. Serta menjelaskan tanggal kunjungan ulang

Evaluasi

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan ibu memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui karena ia ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan. Setelah diberikan suntik 3 bulan Ny. S umur 32 tahun diberikan kartu dan kunjungan ulang setelah 3 bulan yang akan datang kembali. Meningkatkan kembali untuk tidak lupa tanggal penyuntikan kembali dengan keadaan setelah haid dan belum melakukan hubungan dengan suami, jika ibu ada keluhan yang tidak nyaman atau tidak mengerti anjuran kepada ibu untuk datang kembali ke rumah bersalin untuk mendapatkan pelayanan atau informasi yang lebih lengkap.

PEMBAHASAN

Pembahasan Asuhan kebidanan pada kehamilan

Menurut asumsi peneliti ibu hamil dengan nyeri punggung yang semakin hari meningkat ditunjang dari usia ibu yang sudah 32 tahun. Semakin bertambahnya usia akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Selain itu, paritas ibu yang melahirkan anak kedua juga dapat menunjang nyeri punggung yang ibu alami.

Penatalaksanaan kasus yang ditemui pada trimester III dengan nyeri punggung bawah biasanya terjadi ketidaknyamanan yang mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Oleh karena itu solusi yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan gangguan nyeri punggung bawah adalah dengan melakukan kompres hangat.

Kompres hangat merupakan salah satu strategi non farmakologi

untuk mengatasi nyeri punggung. Penggunaan kompres hangat sangat direkomendasikan untuk masalah nyeri punggung karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan banyak biaya untuk melaksanakannya. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu (Suryanti et al, 2021).

Kompres hangat menggunakan buli – buli air hangat dengan suhu 37 - 40°C, dan tempelkan pada punggung ibu hamil selama 15 menit dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari kunjungan dan kemudian dievaluasi sebelum diintervensi dan sesudah diintervensi (Hanifah dkk, 2023).

Pada saat memberikan asuhan komplementer bidan melakukan pengukuran skala nyeri terhadap Ny. S, yaitu sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat selama 3 hari. Didapatkan hasil hari ke 1, tanggal 08 November 2023 sebelum dilakukan kompres hangat skala nyeri yaitu skor 6. Setelah dilakukan kompres hangat didapatkan pengukuran skala nyeri yaitu dengan skor 4. Hari ke 2, tanggal 09 November 2023 sebelum dilakukan kompres hangat skala nyeri yaitu skor 6. Setelah dilakukan kompres hangat didapatkan pengukuran skala nyeri yaitu dengan skor 5. Hari ke , tanggal 10 November 2023 sebelum dilakukan kompres hangat skala nyeri yaitu skor 5. Setelah dilakukan kompres hangat didapatkan pengukuran skala nyeri yaitu dengan skor 3.

Berdasarkan hasil diatas, menunjukkan bahwa adanya perbedaan sebelum dilakukan kompres hangat dan setelah dilakukan kompres hangat. Skala nyeri juga mengalami penurunan setelah diberikan terapi. Hal ini sesuai dengan teori (Suryanti dkk, 2021) perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat ini terjadi karena kompres hangat mempunyai dampak fisiologis yaitu dapat melunakkan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan

memperlancar aliran darah. Rasa panas yang ditimbulkan dari kompres hangat dapat mengakibatkan dilatasi dan terjadi perubahan fisiologis sehingga dapat memperlancar peredaran darah dan meredakan nyeri. Respon panas inilah yang digunakan untuk terapi penurunan nyeri. Efek terapeutik pemberian kompres hangat akan dapat mengurangi kejang otot dan menurunkan kekakuan tulang sendi.

Menurut Friewald, et al (2021) *A Role for Superficial Heat Therapy in the Management of Non-Specific, Mild-to-Moderate Low Back Pain in Current*. Dalam menurunkan nyeri punggung belakang dapat dilakukan dengan kompres hangat suhu 40°C. Terapi panas superfisial tingkat rendah (kompres hangat) yang berkelanjutan adalah pilihan pereda nyeri non farmakologis yang efektif, aman, mudah digunakan, dan hemat biaya sehingga pasien dapat dengan mudah melakukannya sendiri, membuktikan bahwa terapi yang dikenal selama berabad-abad masih memiliki manfaat. peran yang relevan dalam praktik klinis saat ini . Meskipun demikian, penggunaan terapi panas superfisial, terutama pada suhu tinggi, dapat menimbulkan risiko luka bakar atau ulserasi kulit.

Berdasarkan hasil kajian kekurangan kompres hangat adalah memerlukan suhu yang stabil agar hasilnya juga tetap sama. Kelebihannya efektif karena mudah digunakan, tidak memerlukan biaya yang banyak dan dapat dilakukan sendiri dirumah.

Dengan demikian penulis telah selesai melakukan asuhan komplementer kompres hangat pada Ny. S dengan keluhan nyeri punggung dan adanya penurunan intensitas nyeri punggung.

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal ibu hamil dengan keluhan nyeri harus melakukan kompres hangat secara berkelanjutan atau berulang setiap ibu merasakan ketidaknyamanan nyeri tersebut. Perlu diperhatikan suhu air agar tidak terjadi efek samping dari pemberian kompres hangat yang terlalu panas. Hal ini sesuai antara teori dan

praktik tidak ada kesenjangan dan sudah membandingkan dengan evidan based yang ada.

Pembahasan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. S umur 32 tahun dimulai dari pembukaan 4 cm, kemudian setelah 4 jam kemudian ibu mengeluh ingin mencedan dan ada rasa ingin BAB. Pemeriksaan dalam yaitu vulva vagina: tidak ada kelainan, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, *effacement* 100 persen, kulit ketuban pecah spontan, presentase : kepala ubun-ubun kecil depan tidak ada bagian terkecil janin disamping, kepala turun hodge IV, tidak ada molase. Data obyektif pada kala II dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban utuh, presentase kepala, penurunan kepala hodge III, posisi kepala ubun-ubun kecil depan, dan tidak ada molase.

Kala II pada Ny. S umur 32 tahun berlangsung 45 menit dari pembukaan lengkap pada jam 09.00 WIB dan bayi lahir spontan pada jam 09.45 Wib. Plasenta lahir pukul 09.55 Wib. Kala IV pada Ny.S keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/menit, suhu : 36,5C, pernapasan : 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan $\pm$ 100 cc dan tidak ada robekan perineum.

Asuhan selanjutnya dilakukan pada inpartu pembukaan lengkap sudah terlaksana dengan pertolongan persalinan kala I sampai kala IV dengan standar 60 langkah APN. Hal ini sesuai dengan tujuan dari asuhan persalinan normal. Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksi bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap

serta infestasi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut asumsi peneliti dalam proses persalinan teori dan praktek dalam asuhan pada ibu bersalin sejalan dan tidak ada kesenjangan. Proses persalinan dalam kategori sesuai dan tatalaksana sesuai asuhan persalinan normal telah dilakukan.

Pembahasan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi Ny.S lahir tanggal 18 November 2023, pukul 09.45 wib. Bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, jenis kelamin perempuan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. TTV : nadi :120 kali/menit, suhu : 36,7^oC, pernapasan : 50 kali/menit, 3200 gram, PB :49 cm, LK : 32 cm. Apgar Skore 9/10, refleks: refleks *sucking* (+), refleks *rooting* (+), refleks *graps* (+), refleks *moro* (+).

Asuhan bayi baru lahir menjaga bayi tetap hangat. membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (El Sinta, *et al.* 2019).

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir Ny.S, mulai dari 1-6 jam, 6 hari dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya minum ASI sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kecuali atas indikasi medis. Hasil asuhan ini dinyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pembahasan asuhan kebidanan ibu nifas

Hasil asuhan pada Ny.S post partum 6 jam normal adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

TTV : TD : 110/80 mmHg, suhu: 36,5°C, nadi : 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (terba keras) TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, colostrum (+). Ibu mengatakan payudaranya terasa kosong ASI keluar sedikit, bayi rewel dan ibu kurang mendengar jelas suara menelan pada bayi.

Asuhan pada ibu nifas dilakukan setelah persalinan kala IV berakhir. Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Purwanto, *et al.* 2018).

Asuhan yang diberikan dalam 2-6 jam pertama setelah persalinan yaitu pemantauan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih dan perdarahan yang keluar, pemantauan dilakukan dalam 15 menit pertama selama 1 jam dan 30 menit selama 1 jam ke 2. Asuhan pada ibu nifas selanjutnya adalah pemenuhan nutrisi yang adekuat untuk mempersiapkan asi yang mencukupi untuk bayinya dan untuk pemulihan tenaga bagi ibu sehabis melahirkan.

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya serta menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Asuhan selanjutnya yaitu Respon dan dukungan dari keluarga dan teman (Purwanto, *et al.* 2018).

Berdasarkan hasil asuhan pada masa nifas Ny. S pada hari pertama nifas (KF 1) mengeluh perutnya masih mulas. Sejalan dengan teori Wahyuni (2018) yang menyebutkan bahwa proses involusi uterus adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan normal sebelum hamil setelah melahirkan, rasa mulas pada ibu merupakan faktor fisiologis karena ada

proses involusi uterus. Pada pemeriksaan ibu mengeluh ASI nya belum keluar dengan lancar dan bayi mau menyusui hanya sebentar sehingga ibu belum bisa memberikan ASI pada bayinya secara efektif . Bayi agak rewel karena ingin menyusu, payudara ibu terasa kosong. Menurut (Ade T dkk, 2021) Kurangnya dan terlambatnya produksi ASI dapat menyebabkan ketidakcukupan kebutuhan ASI pada Bayi. Produksi ASI yang terganggu dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu mempercepat dan memperlancar produksi ASI . Pijat ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga dapat memperlancar sekresi hormon oksitosin dan hormon prolaktin (Roesli dan Ummah, 2014).

Berdasarkan pengkajian diatas peneliti memberikan pijat oksitosin. Pijat oksitosin bermanfaat meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan ibu, sehingga memicu produksi hormon oksitosin dan mempengaruhi pengeluaran, ASI. Efek pijat oksitosin adalah sel kelenjar payudara mensekresi ASI sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhan dan berat badan bayi bertambah (Hamidah *et al.*, 2017).

Pada ibu nifas pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi $\pm$ 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu. Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin (Armini *et al.*, 2020).

Pijat oksitosin telah dilakukan sejak KF1 sampai dengan KF2 pada hari ke 8 didapatkan hasil adanya peningkatan ASI ditandai dengan bayi menghisap dengan teratur, tampak tenang saat menyusu, bayi buang air

kecil lebih dari 6 kali selama 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Astuti (2015). Menurut asumsi peneliti pengalaman menyusui sebelumnya juga dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif. Dalam penelitian ini untuk mengukur produksi ASI dapat dilakukan dengan melihat urin bayi baru lahir. BAK bayi pada produksi ASI yang cukup adalah >6 kali dalam 24 jam, suara bayi menelan saat menyusui terdengar jelas, bayi tampak tenang dan durasi menyusu yang lama.

Sesuai dengan hasil penelitian Ade Triansyah et al (2021) *The effect of oxytocin massage and breast care on the increase of breast milk production*. Diketahui produksi ASI pada masa pra intervensi buruk pada 18 responden dan cukup banyak pada 12 responden lainnya. Sedangkan pasca intervensi, produksi ASI pada 18 responden yang sebelumnya produksi ASInya buruk kemudian menjadi cukup pada tujuh responden, sedangkan 11 responden sisanya masih memproduksi ASI lebih sedikit air susu ibu. Hasil uji statistik menunjukkan nilai P sebesar 0,016 yang berarti P kurang dari 0,05.

Kelebihan dari pijat oksitosin adalah meningkatkan produksi oksitosin mengurangi stres, meningkatkan ikatan antara individu. Sedangkan kekurangan pijat oksitosin adalah dapat terjadi risiko cedera jika pijatan dilakukan dengan tidak benar, tidak cocok untuk individu dengan kondisi medis tertentu seperti pembekuan darah, osteoporosis, atau cedera tulang belakang.

Dengan demikian penulis telah selesai melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin pada Ny. S dengan keluhan produksi ASI yang kurang. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal ibu nifas dengan keluhan produksi ASI yang kurang harus melakukan pijat oksitosin secara rutin dan benar. Pijat oksitosin juga akan lebih baik hasilnya jika dilakukan bersamaan dengan perawatan payudara dan posisi menyusu yang benar. Hal ini sesuai antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan dan sudah

membandingkan dengan evidan based yang ada.

Pembahasan pemberian kontrasepsi

Kajian pemberian KB pada Ny.S adalah TTV dalam batas normal BB 52 kg. Tidak ada varises, ibu memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan. Ny.S adalah ibu mengatakan selesai bersalin 6 minggu yang lalu dan ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilannya.

Kajian dalam Al-Quran yang menjelaskan tentang Keluarga Berencana dalam HR. Muslim, no. 3634 yang artinya: " *dari jabir, ia berkata: kami pernah melakukan 'azl (coitus interruptus) pada masa Rasulullah saw. kemudian berita itu sampai kepada nabi saw. namun nabi saw. tidak melarang kami*".

Menurut Ayunda, et al (2019) suntik kombinasi merupakan suntik yang hormone sintetis estrogen dan progesteron, keuntungan pada suntik ini yaitu sangat efektif, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB suntik 3 bulan pada Ny.S dengan menerapkan manajemen kebidanan, maka penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan pelaksanaan teori dengan kenyataan yang terjadi. Saat memberikan asuhan KB suntik 3 bulan

KESIMPULAN

Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan pendekatan SOAP asuhan continuity of care sejak masa kehamilan hingga KB. hasil asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap Ny. S, Ny. SO dan Ny. A didapatkan ibu tidak mengalami masalah yang serius serta praktik dengan teori tidak ada kesenjangan,

masalah kebidanan dijumpai pada masa hamil, bersalin, nifas terhadap y Ny. S, Ny. SO dan Ny. A yaitu nyeri pinggang dan punggung dan produksi ASI kurang. Penatalaksanaan kasus dilakukan dengan pemberian kompres hangat dan pemberian pijat oksitosin. Evaluasi tindakan didapatkan ada penurunan nyeri punggung serta peningkatan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Triansyah, et al. (2021). The Effect Of Oxytocin Massage And Breast Care On The Increased Production Of Breast Milk Of Breastfeeding Mothers In The Working Area Of The Public Health Center Of Lawanga Of Poso District. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), S168-S170. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.017>
- Amalia, A. R., Erika, E., & Dewi, A. P. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 24-31. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs/article/view/9354>
- Ariwijaya, R. (2020). Pengaruh Terapi Kombinasi Relaksasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*, 3(1), 20-31.
- Armini, N. K. A., Esti, Y., Mira, T., Kusumaningrum, T., Retnayu, P., & Nastiti, A. A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Astuti, S., Judistiani, T. D., Rahmiati, L., & Susanti, A. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayunda, I., Yulizawati, I. D., & Sinta, E. (2019). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- BPS. (2022). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2018). *Profil Kesehatan Lampung Tahun 2018*. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2020). *Profil Kesehatan Lampung Tahun 2020*. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- El Sinta, L. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Friewald, et al (2021) *A Role for Superficial Heat Therapy in the Management of Non-Specific, Mild-to-Moderate Low Back Pain in Current*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34440524/>
- Fara, Y. D., Sagita, Y. D., & Safitry, E. (2022). Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Peningkatan Produksi Asi. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 20-26.
- Fauziah, N. A., Sanjaya, R., & Novianasari, R. (2020). Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(2), 134-140. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/>
- Fikriyah, A. H., Sharief, S. A. S., & Thamrin, H. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari dengan Serotinus. *Window of Midwifery Journal*, 1(1), 118-128.
- Firdayani, D. (2018). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III (Di Bpm Aminatur Rofiah SST, Desa Sepanyul, Kec Gudo, Kab*

- Jombang). Jombang: Skripsi, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
<https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/1288/>
- Hamidah, H., Lailiyana, L., & Sari, L. N. (2019). Pengaruh Lamaze Exercise Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Klinik Utama Bersalin Taman Sari 1 Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 7(2), 74–80.
- Hanifah, R. M., Nurdianti, D., & Kurniawati, A. (2022). Penerapan Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Fisiologis. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 6(2), 79–85.
<https://journal.umtas.ac.id/index.php/bimtas/article/view/2918>
- Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A. (2016). *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan Disertai Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2015). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniasih, U. (2019). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 25–31.
<https://doi.org/10.38165/jk>
- Kusmayadi, K. A. (2023). Penatalaksanaan Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 7(1), 24–30.
<https://doi.org/10.35568/bimtas.v7>
- i1.3827
- Margareta, M. (2022). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care/Coc) Pada Ny. Et Umur 37 Dengan Anemia Ringan Dan Faktor Resiko Grande Multigravida Di Pmb Widya Puri Handayani Minggir Sleman*. Yogyakarta: Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Cetakan II)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novelia, S., Rukmaini, & Anisah, S. (2021). The Effect of Warm Compress on Low Back Pain during Pregnancy. *NHSJ (Nursing and Health Science Journal)*, 1(3), 254–257.
<https://doi.org/10.53713/nhs.v1i3.55>
- Pemerintah RI. (1945). *UUD Negara RI Tahun 1945*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Pemerintah RI. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Pemerintah RI. (2019). *Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Permatasari, T. A. E., Sartika, R. A. D., Achadi, E. L., Purwono, U., Irawati, A., Ocviyanti, D., & Martha, E. (2018). Exclusive Breastfeeding Intention Among Pregnant Women. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 12(3), 134–141.
- Pilaria, E., & Sopiatus. (2018). The Effect of Oxytocin Massage on Postpartum Mother Breast Milk Production at Pejerk Public Health in the Year of 2017. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 26(1), 27–33.
- Pratiwi, & Fatimah. (2019). *Patologi*

- Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan: Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Purwanto, T. S., Nuryani, & Rahayu, T. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Surabaya: Lembaga Penerbit Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Putih, F. T., & Nuraeni, A. (2017). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Dan Peningkatan Durasi Waktu Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Wilayah Puskesmas Penawangan Ii Kabupaten Grobogan. *E-Journal STIKES Telogorejo*, 1(1), 1-12.
- Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*, 9(1), 8-14.
- Sari, W. (2019). Pengaruh Senam Hamil Menggunakan Bola Persalinan Terhadap Persepsi Nyeri Persalinan dan Efikasi Diri Primigravida. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(1), 14-22.
- Suherni, S., & Santi, M. Y. (2018). *Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Koba Tahun 2017*. Yogyakarta: Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sulastri, M., Nurakilah, H., Marlina, L., & Nurfikah, I. (2022). Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan. *Media Informasi*, 18(2), 145-161.
- Supriatin, S., & Aminah, S. (2017). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 1004-1010. <https://www.jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/110>
- Suryaningsih, M. (2018). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Puskesmas Bangkalan. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 9(2), 37-45.
- Suryanti, Y., Lilis, D. N., & Harpikriati, H. (2021). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 22-30. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.264>
- Tyastuti, S. (2019). *Komunikasi & Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.
- Walyani. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2018). *Maternal Mortality Rates and Statistics 2018*. Geneva: WHO Press.
- WHO. (2020). *Maternal Mortality Rates and Statistics*. Geneva: WHO Press.
- Widyasari, F. E. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan Operasi Caesar Dengan Metode Eracs*. Sumedang: Skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang.
- Yuliani, et al. (2021). Penerapan

kompres air hangat pada ibu hamil trimester III.. *Jurnal Cendikia Muda*. Volume 1, Nomor 1, Maret 2021. ISSN : 2807-346

Yulizawati, A. A. I., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Yuspina, A., Mulyani, N., & Silalahi, U. A. (2018). Pengaruh Kompres Air Hangat dan Air Dingin terhadap Nyeri Tulang Belakang Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Rajapolah. *Jurnal Sehat Masada*, 12(2), 103–112.