Jurnal Kebidanan. Vol. 16 No. 2 ISSN 2580-4774 (Online)
Bulan September Tahun 2026 Hal 109-123 ISSN 2088-2505 (Print)

Asuhan Kebidanan Paripurna Pada Ny 'E' G2p1001 Di Pmb Ny "Anis Purwaningsih" Desa Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri

Oleh
Endah Luqmanasari [*], Nunik Ike Yunia Sari [2], Filka Desti Rahayu [3]*
[1,2,3] Prodi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri

Corresponding author: agharda1502@gmail.com*

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (CoC)* bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang diberikan mulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan subjek penelitian pada Ny "E" G2P1001 UK 35 minggu mulai masa kehamilan sampai dengan masa KB Di PMB Ny "Anis Purwaningsih AMd.Keb dan di rumah Ny "E" pada tanggal 15 Oktober 2023 sampai 10 Januari 2024. Metode pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pengamatan dan dokumentasi. Asuhan kebidanan pada Ny "E" G2P1001 UK 35 minggu ditemukan keluhan sering BAK yang teratasi dengan pemberian KIE mengurangi konsumsi cairan 1-2 jam sebelum tidur, keluhan Braxton hicks teratasi dengan pemberian asuhan relaksasi, dan gatal pada selangkangan teratasi dengan KIE personal hygiene dan tidak menggunakan pakaian ketat, pada kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebih. Pada persalinan terjadi fase laten memanjang sehingga dilakukan rujukan ke RS, mendapatkan terapi induksi persalinan, persalinan normal per vaginam. Pada masa nifas ditemukan masalah nyeri luka perineum teratasi dengan KIE relaksasi, *personal hygiene*, dan nutrisi. Bengkak pada kaki teratasi dengan KIE posisi, kompres dengan air hangat. Kondisi neonatus fisiologis, diberikan asuhan yang sesuai. Ibu menggunakan KB MAL. Asuhan kebidanan CoC pada Ny 'E" mampu mendeteksi adanya komplikasi pada ibu maupun pada bayi sehingga sampai akhir asuhan Ny "E" tidak terjadi masalah yang serius dan ketidaknyamanan pada kehamilan dan nifas bisa dikurangi dengan pemberian KIE yang tepat.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan Paripurna, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB

Comprehensive Midwifery Care for Ms. "E" (G2 P1001) at the "Anis Purwaningsih" Maternity Clinic in Bendo Village, Pare Subdistrict, Kediri Regency

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological condition; however, during the course of pregnancy, certain complications may arise that can threaten the lives of both the mother and

the baby and may even lead to death. The provision of midwifery care through Continuity of Care (CoC) aims to provide continuous midwifery care beginning at the onset of pregnancy, through labor, the neonatal period, the postpartum period, and family planning. The research method used was a case study with the subject being Ms. "E" (G2P1001, 35 weeks' gestation), from the beginning of her pregnancy through the family planning period. The study was conducted at the PMB clinic by Ms. "Anis Purwaningsih, AMd.Keb," and at Ms. "E's" home from October 15, 2023, to January 10, 2024. Data collection was conducted through observation, interviews, monitoring, and documentation. During midwifery care for Ms. "E" (G2P1001, 35 weeks' gestation), she reported frequent urination, which was resolved through health education (KIE) advising her to reduce fluid intake 1–2 hours before bedtime; Braxton Hicks contractions were managed with relaxation techniques; and itching in the groin area was addressed through health education on personal hygiene and avoiding tight clothing. During this pregnancy, the mother experienced excessive weight gain. During labor, a prolonged latent phase occurred, leading to a referral to the hospital, where she received labor induction therapy and delivered vaginally. During the postpartum period, perineal pain was managed through health education on relaxation, personal hygiene, and nutrition. Swelling in the legs was managed through health education on body positioning and warm compresses. The newborn's condition was physiological, and appropriate care was provided. The mother used the MAL method of contraception. Midwifery care following the CoC for Ms. "E" enabled the detection of complications in both the mother and the baby; thus, by the end of Ms. "E"'s care, no serious problems had arisen, and discomfort during pregnancy and the postpartum period was reduced through the provision of appropriate health education.

Keywords: ***Comprehensive Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, the Postpartum Period, the Neonate, and Family Planning***

A. PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai hal yang dapat dibedakan menjadi determinan dekat, jauh, dan antara. Determinan dekat yaitu yang berhubungan langsung dengan kematian ibu. Determinan dekat dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Legawati, 2018).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta mencerminkan dari stataus kesehatan suatu negara. Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) AKI diseluruh dunia, pada tahun 2018 diperkirakan 220 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan di Negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (WHO, 2019).

Dalam tujuan sustainable Development Goals (SDGs), salah satu targetnya dalam kesehatan ibu dan anak pada tahun 2030 yaitu mengurangi AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan angka kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran (DPR RI, 2017).

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. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI Jawa Timur di tahun 2022 telah melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 96,42 per 100 .000 kelahiran hidup. Dilihat dari jumlah kematian ibu yang terjadi, pada tahun 2022 jumlah kematian ibu di Jawa Timur sebanyak 499 kematian. 3 daerah dengan AKI tertinggi di Jawa Timur adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Pamekasan, dan Kabupaten Banyuwangi. Sedangkan untuk penyebab terbanyak adalah gangguan hipertensi kehamilan (24,45%) dan perdarahan (21,24%). Angka kematian bayi di Jawa Timur relatif menurun dari tahun 2020 sampai 2022. Pada tahun 2020 sebesar 6,29 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 sebesar 6,2 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022 berhasil turun menjadi 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. proporsi penyebab kematian Bayi berdasarkan usia bayi, kematian pada usia neonatal (0-28 hari) lebih banyak dibandingkan dengan usia post neonatal (29 hari-11 bulan), yaitu 76,98% di usia neonatal dan 23,02% di usia post neonatal. Adapun jumlah kematian bayi secara keseluruhan di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 3.171 kematian, dengan 3 kabupaten tertinggi adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Probolinggo, dan Kota Surabaya. Berdasarkan penyebab kematian,

pada usia neonatal terbanyak adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (36%) dan asfiksia (29,25%), serta pada usia post neonatal adalah diare (19,86%) (Dinkes Jatim, 2022).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kediri mengalami penurunan pada tahun tahun 2022 ini. Hal ini disebabkan karena sudah mulai redanya kasus covid 19 dan sudah tervaksinya ibu hamil.Selain itu penapisan ibu hamil risiko tinggi bisa dilakukan lebih maksimal, walaupun begitu masih terdapat 2 orang ibu jumlah persalinan yang ditolong dukun atau mbrojol yang kemudian ditolong tenaga yang tidak kompeten. Pada tahun ini juga Dinas kesehatan mengambil kebijakan semua RS Swasta harus terlibat persalinan dengan covid Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Tim PONEK yang terdiri dari Spesialis Penyakit Anak (SpA dan SPoG). Usia kematian ibu terbanyak pada usia produktif yaitu sebesar 72 % sisanya 9 persen usia 16 tahun dan 18 % usia 36 %. Sedangkan Penyebab kematian ibu 96 % disebabkan penyakit lain-lain seperti jantung, DM dll. Tempat kematian ibu 100% ada di Rumah sakit, artinya sebenarnya periode persiapan kehamilan yang kurang sempurna.

Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Kediri berdasarkan dari laporan rutin belum bisa turun secara signifikan, bahkan masih menempati 10 besar tertinggi di Jawa Timur. Secara perhitungan secara keseluruhan, jumlah kematian bayi sebanyak 122 bayi. Untuk proporsi kematian bayi di kabupaten Kediri pada tahun 2022 masih banyak terjadi pada neonatal (0 - 28 hari), yaitu sebanyak 85%. Kematian balita secara total sebanyak 3 balita meninggal. Meskipun begitu jumlah kematian bayi di Kabupaten Kediri terlihat cenderung mengalami penurunan. Penyebab kematian Neonatal usia 0-28 hari 31,78% karena asfiksia, selanjutnya kelainan bawaan sebanyak 25,96% .BBLR ada diposisi ketiga sebanyak 28% (Dinkes Kabupaten Kediri, 2022).

Dalam kehamilan fisiologis bisa terjadi keadaan yang patologis pada saat persalinan, salah satunya seperti fase laten yang memanjang. Penyebab terbesar kematian pada Ibu yaitu karena perdarahan, perdarahan bisa dipengaruhi oleh Adanya kala I fase laten yang memanjang. Fase laten memanjang adalah fase pembukaan seviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu. Faktor faktor yang mempengaruhi kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (Cephalopelvic Disporpotion), kelainan his seperti inersia uteri, incordinate uteri action. (Saifuddin, 2009). Fase laten yang memanjang pada ibu menyebabkan efek semakin lama prosesnya persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam serta terdapat kenaikan insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan dan syok, bagi bayi menyebabkan asfiksia akibat partus lama, trauma cerebri, cidera akibat tindakan

Ekstraksi dengan forceps yang sulit, pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran (Kurniawati, 2017).

Persalinan yang lama dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun pada bayi. Pada ibu dan bayi dapat mengalami stress serta meningkatkan resiko infeksi karena dapat menyebabkan meningkatnya tindakan intervensi serta resiko terjadinya perdarahan post partum dan atonia uteri. komplikasi dari partus lama yaitu, atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock, asfiksia, trauma cerebri, cedera akibat tindakan ektraksi dan rotasi. Beberapa dampak yang terjadi akibat partus lama pada ibu dan janin yaitu rupture uteri, pembentukan fistula, sepsis peurperalis, cedera otot-otot panggul, caput suksedaneum, molase kepala janin, dan kematian janin. Dan Salah satu penyebab terbesar kematian pada Ibu yaitu disebabkan oleh perdarahan, perdarahan bisa dipengaruhi oleh Adanya kala I fase laten yang memanjang.

Dengan banyaknya komplikasi akibat kala I fase laten yang mamanjang maka dapat dicegah dengan asuhan kebidanan continuity of care (CoC), Asuhan kebidanan secara continuity of care (CoC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan,persalinan,bayi baru lahir,nifas dan hingga keluarga berencana. Dalam Asuhan Kebidanan CoC ini tenaga kesehatan dan pasien harus terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus untuk meningkatkan layanan kesehatan. Dengan Adanya asuhan kebidanan secara CoC ini maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan mudah terpantau secara baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal dengan pemberi asuhan (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian Latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan pengkajian dan penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) kepada Ny "E" di PMB wilayah kerja Kabupaten Kediri.

B. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah studi kasus. Desain penelitian (Case Study). Study kasus yang dilakukan adalah pemberian asuhan kebidanan pada Ny. E mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL , sampai dengan masa KB di PMB Ny Anis Purwaningsih Desa Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri dan di rumah Ny. E. Pemberian asuhan kebidanan dilakukan mulai tanggal 15 Oktober 2023 sampai dengan 10 Januari 2024.

Metode pengumpulan data meliputi wawancara, observasi dan dokumentasi menggunakan SOAP. Instrumen yang digunakan meliputi buku KIA, KSPR, format pengkajian kehamilan, penapisan persalinan, lembar observasi, partograph dan format pengkajian persalinan. Untuk nifas dan BBL menggunakan

leaflet, dan format pengkajian nifas dan BBL. Instrumen pada asuhan KB yaitu Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dan format pengkajian KB.

Asuhan kebidanan secara CoC dilakukan sebanyak 16 kali yaitu selama hamil TM III 5 kali, bersalin 1 kali, nifas 4 kali, neonates 4 kali dan kunjungan KB 2 kali. Pelaksanaan monitoring asuhan kebidanan dilaksanakan pada kunjungan berikutnya. Asuhan Kebidanan secara CoC ini dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian dan sertifikat etik diperoleh dari komite etik penelitian kesehatan LPPM STIKES Karya Husada Kediri dengan Nomor 072/EC/LPPM/STIKES/KH/II/2024.

C. HASIL PENELITIAN.

Asuhan Kehamilan

Obesitas pada kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan kelima pada tanggal 18 November 2023 Ny"E" usia kehamilan 39 minggu, berat badan ibu sudah bertambah sebanyak 13 Kg.

Selama kehamilan berat badan Ny. "E" bertambah 13 kg. Dalam kasus Ny "E" penambahan berat badan sudah termasuk obesitas atau terlalu gemuk selama kehamilan. Hasil dari IMT ibu 40 kg/m 2 dan seharusnya pada selama kehamilan ibu menambah berat badanya sebanyak 6,9 kg sampai 11 kg namun pada ibu sendiri ibu mengalami penambahan berat badan sebanyak 13 kg.

Sering buang air Kecil (BAK)

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan ketiga dan keempat pada tanggal 03 November 2023 dan 10 November 2023 Ny"E" usia kehamilan 38 minggu dan usia kehamilan 39 minggu, ibu mengeluhkan sering BAK dengan frekuensi 8-9 kali dalam sehari, pada malam hari sering terbangun kurang lebih 3 kali untuk buang air kecil ,dan hal ini mengakibatkan istirahat malam ibu terganggu, dan pada siang hari frekuensi buang air kecil ibu sebanyak 4-5 kali, keluhan berkurang pada kunjungan kelima.

Braxton Hicks

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan keempat pada tanggal 10 November 2023 pada usia kehamilan 39 minggu, ibu mengeluhkan perutnya sering kenceng-kenceng sebentar lalu menghilang dengan frekuensi 1x15" 10 menit frekuensinya tidak menentu dalam 1 hari.

Nyeri dan Gatal pada selangkangan

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan ketiga pada tanggal 03 November 2023 Ny"E" usia kehamilan 38 minggu, ibu mengeluhkan nyeri dan gatal pada selangkangan

Asuhan Persalinan

Kala I

Didapatkan data pada tanggal 20 November 2023 pukul 07:30 ibu datang ke PMB dengan keluhan keluar lendir bercampur dengan darah dan perutnya terasa mulas-mulas sejak jam 06:00. Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut : K/U : baik, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, suhu : 36,5 °C, RR : 21 x/menit, BB : 108 Kg, TFU : 35 Cm, DJJ : 130X/menit, VT Ø 2 cm, letak kepala, ketuban utuh, penurunan hodge I, tidak ada pengeluaran pervaginam sehingga ibu di diagnosis inpartu kala I fase laten.

Hasil evaluasi pada tanggal 20 November 2023 Pada pukul 10:30 WIB yaitu ibu datang ke RS Amelia pare dilakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut : K/U : baik, TD : 140/93mmHg, Nadi : 83x/menit, Suhu: 37°C, RR : 22x/menit, TFU : 34 Cm, DJJ : 142x/menit, His : 2x10'x25'', VT: Ø 2 cm,letak kepala,ketuban utuh, penurunan hodge I, effacement 25%, tidak ada pengeluaran pervaginam. Penatalaksanaan yang diberikan ibu dilakukan observasi persalinan di RS.

Hasil Evaluasi pada tanggal 20 November 2023 pada pukul 15:00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan K/U : baik, TD : 142/83 mmHg, Nadi : 72x/menit, Suhu : 37°C, RR : 22x/menit, TFU: 34 Cm, DJJ: 148x/menit, His: 2x10'x25'', VT : Ø 2 cm, letak kepala, ketuban utuh, penurunan hodge I, effacement 50%, tidak ada pengeluaran pervaginam dan ibu di diagnosis ibu mengalami fase late yang memanjang sehingga penatalaksanaan nya sesuai dengan advis dokter yaitu diberikan gastrul 1/8 tab di berikan secara per oral.

Kala II

Pada pukul 21:45 WIB didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan lengkap, pukul 22:05 WIB bayi lahir secara spontan pervaginam dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, ketuban jernih, dengan berat badan 3000 gram, Panjang badan 49 cm dan tidak ada kelainan. Lama kala II Ny. "E" adalah 20 menit

Kala III

Plasenta lahir dalam waktu 10 menit setelah bayi lahir. Plaseta lahir lengkap tidak ada yang tertinggal dalam rahim. Setelah plasenta lahir TFU menjadi setinggi pusat, dilakukan masase uterus didapatkan kontrasi baik

Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny "E" dipantau selama ± 2 jam. Pada kala IV dilakukan heating pada robekan jalan lahir, TTV dalam batas normal, kontraksi baik, keras, teratur, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±200 cc. Selama kala IV berlangsung tidak ditemukan komplikasi. Setelah plasenta lahir dilakukan penjahitan pada robekan perenium derajat II dengan disuntikkan lidokain (anastesi).

Asuhan Nifas

Nyeri luka jahitan perineum

Hasil kunjungan nifas ke-1 tanggal 21 November 2023 (8 jam post partum) ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan hasil pemeriksaan dibagian genetalia terdapat laserasi derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum) dengan kondisi luka jahitan masih basah.

Kaki bengkak

Hasil kunjungan Nifas kedua pada taggal 26 November 2023 ibu mengatakan kaki bengkak sejak 2 hari yang lalu hasil pemeriksaan terdapat kedua kaki kanan dan kiri bengkak. Kaki bengkak pada ibu disebabkan karena penumpukan cairan pada kaki dikarenakan ibu kelelahan dan ibu kurang melakukan pergerakan sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Kaki bengkak pada ibu nifas juga disebabkan karena kurangnya mobilisasi selama masa nifas.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada November 2023 didapati BB bayi 3.000 gr dan PB 49 Cm , RR : 47x/menit, HR : 145 x/menit, Suhu : 37,0°C, bagian ekstremitas bawah dan ekstremitas atas normal, jari legkap, tidak ada pembengkakan, reflek bayi baik, dan jenis kelamin perempuan. Pada kunjungan kedua pada tanggal 26 November 2023 di dapatkan hasil keadaan bayi baik, TTV Normal, BB 3500 gram, PB 50 Cm, RR : 50x/menit, HR : 135 x/menit, Suhu : 36,8 °C, tidak ada tanda-tanda infeksi, menyusu dengan baik dan bayi tidak icterus. Pada kunjungan ketiga pada tanggal 18 Desember 2023 didapatkan hasil BB 4000 gram, PB 56 Cm, RR : 45x/menit, HR : 141x/menit, Suhu : 36,7 °C, tidak ada tanda-tanda infeksi, menyusu dengan baik.

Hasil evaluasi yang dilakukan selama dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3x didapatkan hasil bayi Ny “E” mengalami kenaikan berat badan dari berat badan lahir 3000 gram menjadi sebesar 4000 gram dikunjungan keempat. Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010) kenaikan berat badan nenonatus cukup bulan usia 0-1 bulan sesuai dengan KMS pada buku KIA adalah 800 gram.

Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 10 januari 2024 dilakukan kunjungan keluarga berencana didapatkan data Ny. “E” Usia 32 tahun dengan jumlah paritas sebanyak 2, sedang menyusui, hasil pemeriksaan fisik menunjukan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada kelainan atau komplikasi. Pada kunjungan yang pertama ini telah diinfomasikan kepada ibu tentang macam-macam KB, mulai dari kelebihan dan kekurangan masing-masing KB. Dari beberapa KB yang sudah disebutkan ibu memilih KB suntik 3 bulan tetapi ibu belum mau suntik, dan selama masa tunggu KB suntik 3 bulan ibu menggunakan KB MAL.

D. PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Obesitas pada kehamilan

Obesitas pada kehamilan diperjelas dengan adanya teori yang mengatakan bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil dengan kategori kurus yaitu sebanyak 12,7 – 18 kg, kategori normal 11 – 16 kg dan untuk berat badan terlalu gemuk (obesitas) 6,9 – 11 kg (Pantiawati, 2016).

Asuhan yang diberikan kepada NY "E" adalah Dianjurkan untuk ibu makan makanan yang manis yang mana akan mempercepat pertumbuhan janin mengingat penambahan berat badan ibu yang sudah termasuk obesitas. Seseorang terkategori sebagai obesitas apabila hasil perhitungan IMT didapatkan lebih dari atau sama dengan 30 kg/m2 dan dikategorikan sebagai berat badan lebih bila IMT 25-29,9 kg/m 2 (Rachmi, C.N., Li, M.and Alison Baur, 2017).

Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan sering BAK merupakan keadaan yang fisiologis yang disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih, eksresi sodium (natrium) meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Cara mengatasi sering BAK adalah menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur atau saat ada dorongan untuk kencing, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur dan memperbanyak minum pada saat siang hari agar kebutuhan cairan tetap terpenuhi, dan menganjurkan untuk mengurangi minum yang dapat memicu sering BAK seperti kopi, teh,soda karena mengandung bahan diuretik (Rismalinda, 2015).

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sehingga asuhan yang diberikan pada ibu yaitu menyarankan untuk tidak minum 2 jam sebelum tidur, menyarankan ibu minum 6-8 gelas perhari terutama pada siang hari, dan mengurangi minuman yang memicu sering BAK. Hal ini sangat efektif karena pada kunjungan kelima masalah sering BAK sudah berkurang ditandai dengan frekuensi BAK pada malam hari menjadi 1-2 kali dalam semalam

Braxton Hicks

Braxton-Hicks merupakan keadaan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III, sesuai dengan pendapat Rismalinda (2015) kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan yang terjadi sekitar 10-20 menit, sehingga hal ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan penyebab persalinan palsu. Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan yang aterm atau berat janin cukup. Pada keadaan ini keseimbangan hormone estrogen dan progesterone mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormone oksitosin. Semakin tuanya usia kehamilan, produksi estrogen dan progesterone semakin berkurang, sehingga pengeluaran oksitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. Cara meredakan Braxton-Hicks yaitu dengan merubah posisi tubuh seperti berdiri menjadi duduk, berbaring miring, melakukan relaksasi, istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat (Widiastini, 2018).

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai teori yang ada bahwa kenceng-kenceng yang dialami oleh ibu hamil merupakan keadaan yang fisiologis sehingga asuhan yang dapat diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat sejenak saat kontraksi timbul dan kembali melakukan aktivitas saat kontraksi mereda serta mengajari ibu teknik relaksasi,menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat.

Nyeri dan gatal pada selangkangan

Nyeri pada selangkangan terjadi karena itu termasuk hal yang fisiologis yang dialami pada ibu hamil saat proses kepala bayi akan masuk panggul. dan gatal pada selangkangan terjadi karena perubahan-perubahan hormonal yang dipicu pada saat kehamilan normal mungkin menimbulkan pengaruh yang cukup besar pada kulit. Gatal merupakan ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada trimester kedua atau lebih umumnya terjadi pada trimester ketiga terjadi ketika sekresi empedu tidak mengalir normal disaluran kecil yang terdapat di hati, garam empedu menumpuk dikulit, yang membuat rasa gatal (Anjani, A. D., dkk, 2018) . Selain itu, pada saat hamil terjadi peningkatan berat badan, peningkatan berat badan ini bisa membuat paha semakin besar dan lebih sering menempel sehingga menyebabkan daerah selangkangan lebih lembab dan mudah berkeringat. Dan bagian tubuh yang lebih lembab dan berkeringat ini rentan terhadap infeksi jamur. Selain karena infeksi jamur, keluhan gatal diselangkangan disebabkan karena hal lain seperti perubahan hormonal pada saat kehamilan, pemakaian celana dalam yang terlalu ketat, dermatitis/eksim, gigitan serangga, atau infeksi tungu dan kutu. Selain itu penyebab gatal pada selangkangan Ibu disebabkan karena kenaikan Berat badan ibu selama kehamilan.

Berdasarkan teori dan fakta tidak ditemukan adanya kesenjangan. Sesuai teori yang ada, keluhan nyeri pada selangkangan dan gatal pada selangkangan Ny “E” merupakan hal yang fisiologis tidak perlu dikhawatirkan. Sehingga asuhan yang diberikan kepada Ny “E” adalah dengan mandi menggunakan dengan air dingin, kompres area gatal dengan menggunakan air dingin, dan tidak menggunakan celana dalam yang terlalu ketat dan gunakan celanan dalam yang berbahan katun.

Asuhan Persalinan

Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu ibu dianjurkan untuk pulang terlebih dahulu supaya ibu bisa beraktifitas seperti biasa dan jika ada keluar cairan ketuban atau ketika ada rasa kenceng-kenceng yang sering atau bertambah bisa langsung dating ke RS. Hal ini sesuai dengan teori d ragus Juanda yang menyatakan bahwa penatalaksanaan inpartu kala I fase laten adalah kegiatan dirumah dalam fase laten dapat berjalan-jalan dan beristirahat dan menjaga agar tetap terhidrasi dengan baik dan diberi makan dan minum yang ringan dan juga menghabiskan waktu dibak mandi atau shower selama fase ini dapat membantu meredakan

beberapa ketidaknyamanan. Selain itu, dengan menggunakan latihan pernafasan yang lambat dan dalam selama kontraksi dapat membantu tubuh ibu rileks.

Pada evaluasi berikutnya VT : pembukaan 2 cm, letak kepala, ketuban utuh, penurunan hodge I, effacement 50%, tidak ada pengeluaran pervaginam dan ibu di diagnosis ibu mengalami fase late yang memanjang sehingga penatalaksanaan nya sesuai dengan advis dokter yaitu diberikan gastrul 1/8 tab di berikan secara per oral. Drip oksitosin adalah ibu yang mengalami kegagalan his (his yang lemah) dengan usia kehamilan yang sudah cukup bulan. Indikasi pemberian drip oksitosin adalah persalinan per vaginam segera misalnya pada inkompatibilitas Rhesus, diabetes mellitus maternal, preeklampsia atau ketuban pecah dini, gangguan lama persalinan seperti persalinan lama dan arrest disorder (Saifuddin, A.B., 2018).

Kala II

Tanda dan gejala Kala II adalah His semakin kuat, Ibu merasa ingin meneran, Perineum terlihat menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, Peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Kala II pada Primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Asuhan kebidanan yang telah diberikan ataupun bimbingan untuk berlangsungnya pembukaan 10 cm sampai lahirnya bayi tidak melebihi waktu untuk primigravida. Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. His semakin adekuat dengan interval 2 sAmpai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II yaitu pembukaan serviks sudah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina (Johariyah, 2012).

Kala III .

Kala III persalinan disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta yang dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengaan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Plasenta akan lahir tidak kurang dari 30 menit setelah bayi dilahirkan. Pelepasan plasenta dapat diketahui dengan ciri-ciri yaitu terjadi semburan darah, tali pusat tampak memanjang, bentuk uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen Rahim (Oktarina, 2016).

Kala IV

Menurut Johariyah (2012), kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Observasi yang dilakukan mulai dari setelah lahirnya plasenta dan dilanjut dengan pemantauan ibu dalam 1 jam pertama selama 15 menit sekali dan 1 jam kedua selama 30 menit sekali. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400-500 cc).

Setelah plasenta lahir dilakukan penjahitan pada robekan perenium derajat II dengan disuntikkan lidokain (anastesi). Asuhan yang diberikan pada kala IV berjalan dengan normal. Ibu dianjurkan segera memanggil bidan apabila tiba-tiba merasakan pusing, menggigil, gemetar, nyeri ulu hati, dan keluar banyak darah karena merupakan tanda-tanda perdarahan postpartum, ibu diajari mobilisasi dini yaitu miring ke kiri dan miring ke kanan secara perlahan, serta memberitahu ibu untuk memberikan bayinya ASI setiap 2 jam sekali atau jika bayinya menanagis.

Asuhan Nifas

Nyeri luka jahitan

Menurut teori Kemenkes RI (2016) Vagina dan perineum mengalami perubahan terkait dengan proses melahirkan, Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomy. Ibu akan mengalami rasa sakit ringan sampai berat tergantung pada tingkat dan jenis trauma vagina dan atau perenium. Pada hari-hari awal pasca penjahitan luka terasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. Proses penyebuhan dan pemulihan luka perineum akan berlangsung selama periode postpartum (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan kebidanan pada nyeri luka jahitan perineum yang telah diberikan yaitu KIE tentang menjaga kebersihan personal hygiene mengganti pembalut setiap sudah terasa penuh atau ibu sudah merasa tidak nyaman, cara cebok yang benar, dan mengkonsumsi makanan bernutrisi terutama tinggi protein, tidak memperbolehkan tarak makan / membatasi jumlah asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Kaki bengkak

Kaki bengkak disebabkan karena penumpukan cairan pada kaki dikarenakan ibu kelelahan dan ibu kurang melakukan pergerakan sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Kaki bengkak pada ibu nifas juga disebabkan karena kurangnya mobilisasi selama masa nifas.

Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengatasi bengkak pada kedua kaki yaitu menganjurkan ibu tidur dengan posisi kaki ditinggikan, tidak berdiri terlalu lama, olahraga ringan, kompres kaki dengan air hangat, menggunakan pakaian yang longgar, konsumsi cukup cairan, dan hindari konsumsi garam yang berlebihan.

Asuhan Bayi Baru lahir

Bayi saat lahir berat badan normal dari ibu yang sehat berkisar 2500 gr - 4000 gr, tinggi badan sekitar 50 cm, berat otak sekitar 350 gram. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan. Kondisi ini merupakan fisiologis pada bayi baru lahir sehingga ibu tidak perlu khawatir (Setiyani, A, 2016).

Pada asuhan bayi baru lahir, asuhan yang diberikan sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE imunisasi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, mengganti diapers atau popok ketika sudah penuh atau basah, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti ikterus atau kuning, demam, diare, muntah yang berlebih, dan juga kejang serta menganjurkan ibu untuk segera datang pelayanan kesehatan apabila mengalamai tanda bahaya pada bayi baru lahir supaya bayinya segera mendapatkan penanganan. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI dari seorang ibu kepada bayinya sejak dilahirkan sampai usia bayi 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan apapun. Jadi hanya diberikan ASI sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan seperti susu formula, madu, air putih, sari buah, biscuit atau bubur bayi (Kurniarum, 2016)

Kebutuhan dasar yang diperlukan bayi baru lahir diantaranya, seperti kebutuhan nutrisi akan ASI, kehangatan dan kenyamanan, istirahat tidur, eliminasi dan perawatan tali pusat. Bayi baru lahir adalah keadaan dimana imunitas tubuh masih belum terbentuk dengan baik sehingga perlu dilakukan penjagaan imunitas tuhuh bayi dengan selalu memenuhi nutrisi pada bayi dengan selalu memberikan ASI paling tidak minimal setiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi on demand, yang mana ASI sangat bermanfaat untuk meningkatkan imunitas tubuh bayi (Prawirohardjo, 2016).

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Ny “E” sudah sesuai yaitu dengan memotivasi ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan, memberikan konseling pada ibu tentang cara perawatan bayi dan tali pusat bayi , menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2-3 jam sekali, imunisasi, memberitahu ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit dan memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Asuhan KB (keluarga Berencana)

Pada kunjungan yang pertama ini telah diinfomasikan kepada ibu tentang macam-macam KB, mulai dari kelebihan dan kekurangan masing-masing KB. Dari beberapa KB yang sudah disebutkan ibu memilih KB suntik 3 bulan tetapi ibu belum mau suntik, dan selama masa tunggu KB suntik 3 bulan ibu menggunakan KB MAL.

Ibu nifas perlu untuk mempertimbangkan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi yang tepat untuk diirnya. Alat kontrasepsi yang dianjurkan untuk ibu nifas sebaiknya alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga ASI akan tetap terproduksi dan kebutuhan bayi akan nutrisi ASI tetap terpenuhi (Prawirohardjo, 2016).

KB MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL merupakan kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid setelah melahirkan dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Ibu harus menyusui bayinya secara penuh, sering menyusui selama 24 jam yetmasuk malam hari dan hindari jarak menyusui lebih dari 24 jam. Keuntungan kontrasepsi MAL yaitu efektivitas nya tinggi (Keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan), tidak menganggu senggama, tidak ada efek samping yang sistematik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya. Keterbatasan MAL perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan, tidak melindungi dari IMS termasuk Virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Walyani, 2015).

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

   Asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny "E" G2P1001 usia 32 tahun di PMB Ny Anis Purwaningsih Amd.Keb Desa Bendo Kecamatan Pare Kabupaten yang dilakukan mulai tanggal 15 Oktober 2023 sampai dengan 10 Januari 2024 Dimulai masa kehamilan Ny "E" berusia 35 minggu (masa hamil), bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB.

   Ditemukan keluhan sering BAK yang teratasi dengan pemberian KIE mengurangi konsumsi cairan 1-2 jam sebelum tidur, keluhan Braxton hicks teratasi dengan pemberian asuhan relaksasi, dan gatal pada selangkangan teratasi dengan KIE personal hygiene dan tidak menggunakan pakaian ketat, pada kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan yang berlebih. Pada persalinan terjadi fase laten memanjang sehingga dilakukan rujukan ke RS, mendapatkan terapi induksi persalinan, persalinan normal per vaginam. Pada masa nifas ditemukan masalah nyeri luka perineum teratasi dengan KIE relaksasi, personal hygiene, dan nutrisi. Bengkak pada kaki teratasi dengan KIE posisi, kompres dengan air hangat. Kondisi neonatus fisiologis,diberikan asuhan yang sesuai. Ibu menggunakan KB MAL.

2. Saran

   Diharapkan peneliti selanjutnya harus bisa menyesuaikan pemberian asuhan dengan waktu peneliti dan juga pasien. Dan di harapkan peneliti selanjutnya dapat mengikuti semua proses pengumpulan data mulai dari hamil, persalinana, nifas, BBL, dan juga kB.

F. DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. (2017). *Standar Asuhan Kebidanan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Diana, S. (2017). *Model asuhan kebidanan continuity of care*. Stikes Poltekkes Majapahit.

DPR RI. (2017). *Indikator kesehatan SDGs di Indonesia*. Dewan Perwakilan rakyat Indonesia.

Indonesia, K. K. R. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian kesehatan Indonesia Republik Indonesia.

Johariyah, D. (2012). *Asuhan kebidanan Persalinan dan BBL*. Trans Info Media.

Kediri, D. K. (2022). *Profil kesehatan Kabupaten kediri 2022*. Dinas kesehatan kabupaten kediri.

Kurniarum. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI.

Kurniawati, D. (2017). Manajemen Intervensi Fase Laten Ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, *3*(4), 27–34.

Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Wineka.

Maternity, D., Anjani, A. D., & Evrianasari, N. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.*

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

Organization, W. H. (2019). *Maternal mortality*. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Pantiawati, I. (2016). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika.

Rachmi, C.N., Li, M.and Alison Baur, L. (2017). Overweight and obesity in Indonesia : Prevalence and risk Factors a literature revie. *Publik Health*, *147*(10), 20–29.

Rismalinda. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Trans Info Media.

Walyani, S (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. PT. PUSTAKA BARU.

Saifuddin, A.B., D. (2020). *Buku panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT bina pustaka sarwono Prawirohardjo.

Sarwono Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Setiyani, A, Sukesi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, balita, dan Anak Pra sekolah*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Dinkes Provinsi Jatim (2022). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2022*. Dinkes Provinsi Jawa Timur.

Widiastini, L. . (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi baru Lahir*. In Media.