



Manajemen Kebidanan Berkesinambungan : Studi Kasus Pada Ibu Dengan Asuhan Komprehensif

Sri Dewi Haryati¹

Institut Kesehatan Mitra Bunda

Desi Ernita Amru²

Institut Kesehatan Mitra Bunda

^{1,2}Sarjana kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Institut Kesehatan Mitra Bunda

Korespondensi penulis: dhesyamru@yahoo.co.id

ABSTRACT. Indicators to measure the quality of health services in an area can be seen from the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). One of the ways that can be done to reduce maternal mortality (MMR) and infant mortality (IMR) is by implementing continuous care. The purpose of this continuous midwifery care is to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "S" from pregnancy to family planning in accordance with midwifery care standards. Case study research method. The results of the implementation of midwifery care on an ongoing basis (Continuity of Care) on Mrs. "S" G1P0A0 age 24 years starting from the gestational age of 30 weeks 3 days to the age of 38 weeks. At the first pregnancy visit there was a problem in the mother, namely pregnancy with breech location. At the second visit the baby's position was in a normal position. The delivery process ended by cesarean section because the baby had an Early Rupture of Membranes. The baby was born at Budi Kemuliaan Hospital with a weight of 3000 gr Body Length : 48 cm Head Circumference: 33 cm, Chest Circumference: 32 cm. In the postpartum period, physiological complaints were found such as pain in the suture wound but not accompanied by signs of suture wound infection. Mrs. "S" chose to use 3-month injectable birth control. The conclusion of this assessment is that midwives are expected to be able to provide comprehensive care from pregnancy to family planning services and apply care in accordance with midwifery service standards.

Keywords: Obstetric care, pregnancy, labor, newborn, postpartum, family planning

ABSTRAK. Indikator untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah bisa dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) yaitu dengan menerapkan asuhan berkesinambungan. Tujuan Asuhan Kebidanan berkesinambungan ini yaitu agar dapat melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif terhadap Ny."S" mulai dari kehamilan sampai dengan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan . Metode penelitian studi kasus. Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny."S" G1P0A0 usia 24 tahun mulai dari usia kehamilan 30 minggu 3 Hari sampai usia 38 minggu. Pada kunjungan kehamilan pertama terdapat masalah pada ibu yaitu kehamilan dengan letak sungsang. Pada kunjungan kedua posisi bayi sudah dalam posisi normal. Proses persalinan berakhir SC karena bayi mengalami KPD. Bayi lahir di RS Budi Kemuliaan dengan BB 3000 gr PB : 48 cm LK :33 cm, LD: 32 cm. Pada masa nifas ditemukan keluhan fisiologis seperti nyeri pada luka jahitan namun tidak disertai tanda infeksi luka jahitan. Ny "S" memilih menggunakan KB suntik 3

bulan. Kesimpulan dari pengkajian ini bidan diharapkan mampu memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan sampai pelayanan KB dan menerapkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, Keluarga Berencana

LATAR BELAKANG

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan suatu upaya di bidang kesehatan menyangkut pelayanan dan pemeliharaan pada setiap Ibu hamil, ibu saat bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak diusia prasekolah. Oleh karena itu, program peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA) menjadi sangat penting untuk dijadikan salah satu tujuan utama pembangunan kesehatan indonesia. Peningkatan program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) dapat ditingkatkan melalui pemantauan kesehatan mulai dari kehamilan, Persalinan, nifas, Bayi baru lahir, KB. Dampak kurang maksimalnya program KIA seperti Kehamilan risiko tinggi, komplikasi dalam persalinan, nifas, dan neonatus dapat terjadi. (Maisaroh, 2021).

World Helath Organization (WHO) Menyatakan bahwa pada tahun 2017 terdapat sekitar 810 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dengan 94% kematian tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2019).

AKI di Indonesia Secara keseluruhan belum mencapai target *Suistainable Development Goals* (SDG) tahun 2030 yaitu melakukan penurunan sekitar 70 ribu per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 4.627 kematian di indonesia terjadi di catat di program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan pada tahun 2020. Mayoritas kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (28,5%), hipertensi selama kehamilan (23,2%), kasus penyebab lain (28,2%), kasus penyakit jantung selama kehamilan(7,2%), kasus infeksi pada masa nifas (4,4%) dan kasus gangguan metabolik (1,7%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak (1,4%) (Kemenkes RI, 2022).

AKI di provinsi kepulauan Riau pada tahun 2020 sebanyak 92 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa Kasus Kematian pada Ibu di provinsi kepulauan Riau seperti pendarahan (18%) dan hipertensi (19%) telah menjadi dua penyebab langsung kematian ibu pada tahun 2020 (Dinas Kepulauan Riau,2021). AKI Berdasarkan jumlah kematian ibu di Kota Batam terdapat 23 kematian, dengan perdarahan (35%) ibu, hipertensi (26%), dan penyebab lain (39%) (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018). Angka kematian bayi (AKB) diseluruh dunia pada tahun 2021 sekitar 38 kematian per 100.000 kelahiran hidup (KH) (WH, 2022).

Sedangkan tingginya AKI karena komplikasi kehamilan dan persalinan - sebagian besar disebabkan oleh penyebab yang dapat dicegah atau diobati, seperti penyakit menular dan komplikasi selama atau setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2021).

AKB di Indonesia secara keseluruhan dengan Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2020 sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab kasus BBLR (38%) masih menjadi penyebab kematian bayi tertinggi dan kasus sepsis (5%) dan penyebab lain (70%), (Dinkes Prov Kepri, 2021) dan AKB di kota batam secara keseluruhan pada tahun 2018 sebanyak 113 bayi dari 28. 620 kelahiran. Dengan angka lahir mati (4,7%) per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Faktor penyebab langsung yaitu dari janin itu sendiri dan faktor penyebab tidak langsung dari faktor ekonomi, pengetahuan dan sosial ibu (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018).

Pelayanan kesehatan kehamilan atau antenatal care sangat penting untuk menunjang kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan ANC harus memenuhi minimal 6x pemeriksaan kehamilan dan 2 kali kunjungan dokter selama hamil. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu hingga melahirkan (Kemenkes RI, 2022). Pemantauan pada masa nifas juga harus dilakukan sesuai standar diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan, dokter, dan spesialis kebidanan) sekurang-kurangnya melakukan kunjungan 4x dari 6 sampai 42 hari. Pada saat pascapersalinan 6 jam sampai 48 jam (KF1), 2 hari sampai hari ke 7. sampai dengan 28 (KF2), dan pada hari ke 7-14 hari (KF3) dan terakhir pada hari 14 sampai 42 hari (KF4) (Dinkes Prov Kepri, 2021).

Percepatan Penurunan AKI dapat dilakukan dengan program pelayanan Kesehatan Ibu dan anak (KIA) yang dapat memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, yaitu dengan cara Pemantauan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, perawatan nifas dan keluarga berencana merupakan salah satu upaya berkelanjutan atau asuhan *Continuity of care* (COC) Kesiambungan Perawatan Kebidanan yaitu dimana model perawatan kesehatan yang berfokus untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan pasien di ke-4 tahap : *antenatal, intrapartum, dan postpartum*, Kb. Asuhan ini mencakup dasar-dasar pendidikan, pelatihan, dan pembelajaran bagi ibu dan anak.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (*Case Study*). Penelitian dilaksanakan di TPMB Fuji Bengkong Baru, mulai tanggal 04 Juli 2022 sampai dengan 14 Februari 2023. Sampel penelitian ini yaitu Ny S usia 24 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal :04 Juli 2022, Pukul : 16.00 WIB

1	Identifikasi Dasar	Data Data Subjektif : HPHT : 15 Desember 2021, HPL : 22 September 2022, Gerakan janin pertama kali di usia kehamilan 20 minggu, keluhan TM I : Sering mual muntah, TM II : Tidak ada keluhan, TM III : Sering Kencing dan susah tidur Data Objektif : KU : Baik, Kesadaran Composmenties, Tinggi Badan: 160 cm, BB hamil saat ini : 58 kg, Lingkar Lengan Atas: 25 cm, Tanda-tanda Vital: Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg, Nadi : 88 kali/menit, Pernapasan : 23 kali/menit, Suhu : 36, 6 °C, TFU : 29 cm, Leopold 2 : Punggung Kanan, Leopold 3 Bagian bawah teraba bulat, Tidak melenting (Bokong), tidak ada nyeri tekan, Djj : 138 kali/menit Data Penunjang : HB : 11, 2 gr/dl USG : Gestasu 31 minggu, Presentasi Bokong
2	Perumusan Diagnosis / Masalah Aktual	Ny. S usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, puka, presentasi bokong, Ku ibu dan janin baik.dengan masalah susah tidur
3	Perumusan Diagnosis/ Masalah Potensial	Tidak ada data yang menunjang
4	Identifikasi Tindakan Segera	Tidak ada data yang menunjang
5	Rencana Tindakan	<ul style="list-style-type: none">• Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, penyebab sulit tidur dan cara mengatasinya, kehamilan sungsang/ presentasi bokong, cara yang bisa membantu merubah posisi janin, manfaat konsumsi Tablet Fe dan calk,serta ASI eksklusif• Ajarkan ibu untuk menilai gerakan janin• Berikan KIE kepada Ibu tentang ketidaknyamanan Trimester III serta suport dan dukungan kepada ibu agar tidak perlu terlalu cemas terhadap keadaan kehamilannya saat ini.• Ajurkan ibu untuk melakukan kunjungan kehamilan jika terdapat keluhan dan jika obat sudah habis.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan ibu untuk melakukan USG pada kunjungan selanjutnya
<p>6 Implementasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan yaitu Pemeriksaan Umum Normal TD: 110/ 70 mmhg S: 36,6, R: 23 kali/menit N: 88 kali/menit. Pemeriksaan janin normal TBJ : 2.480 gram , DJJ : 138 kali/ menit .Pemeriksaan Penunjang :HB :11,2 gr/dl.Pemeriksaan USG : Uk: 31 minggu, TP: 20 September 2022, TBJ janin: 2.350 gram, presentasi: sungsang, Plasenta: Normal, Air ketuban: Cukup, JK: Laki- laki, Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sulit tidur yang dialami ibu pada TM III ini terjadi akibat perubahan penyesuaian tubuh secara alami pada ibu TM III perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, seperti perut membesar, perubahan anatomi, dan perubahan hormonal, kualitas tidur yang buruk sering dirasakan pada trimester III kehamilan ini, Kehamilan sungsang adalah kehamilan dengan keadaan dimana janin ibu terletak memanjang atau membujur dengan kepala di fundus dan bokong berada di bagian bawah/ kavum uteri. Penyebab kehamilan sungsang adalah volume air ketuban yang terlalu banyak, bayi kembar, atau bayi yang plasentanya menutupi jalan lahir, adanya kelainan dan komplikasi. Jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan penyulit dalam persalinan, Menjelaskan kepada ibu cara yang bisa dilakukan untuk membantu mengubah posisi janin kembali seperti normal. Hal yang bisa ibu lakukan dengan mengikuti kelas prenatal yoga ibu hamil. Prenatal yoga, Zat besi merupakan salah satu nutrisi yang sangat dibutuhkan ibu hamil selama masa kehamilannya, Kadar hemoglobin ibu hamil berkaitan erat dengan konsumsi tablet Fe dan juga bisa didapat dari makanan yang mengandung zat besi. Ketidaknyamanan ibu hamil TM III seperti nyeri punggung, sesak nafas, insomnia, odema/ bengkak, varises, sering BAK, kram kaki, Pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sampai usia enam bulan, dengan pengecualian vitamin dan obat-obatan, • Perhitungan gerakan janin dengan metode dilakukan perhitungan selama 12 jam, Hitung gerakan janin jika lebih dari 10 gerakan janin artinya normal. Jika gerakan janin dalam waktu 12 jam kurang dari 10 gerakan janin merupakan tanda bahaya bagi janin. Menjelaskan kepada ibu agar banyak berdoa dan berserah diri kepada Allah dan banyak usaha dengan cara mengikuti yoga agar membantu janin bergerak agar kepala bisa berputar ke bawah tempat yang seharusnya. • Ajurkan ibu untuk melakukan kunjungan kehamilan jika terdapat keluhan dan jika obat sudah habis. • Mengajukan ibu untuk melakukan USG pada kunjungan selanjutnya. Manfaat melakukan USG untuk memantau keadaan janin dan kesejahteraan janin ibu, dan untuk melihat perkembangan bayi ibu.
<p>7 Evaluasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu sudah mengerti Kondisinya saat ini bahwa bayi nya dalam posisi sungsang, Ibu sudah mengerti cara mengatasi kesulitan tidur, Ibu sudah mengerti tentang kehamilan sungsang, Ibu Mau mengikuti yoga yang sudah dijelaskan. Ibu sudah mengerti tentang tablet fe, Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III, Ibu sudah mengerti pentingnya ASI • Ibu mengerti tentang cara menghitung gerakan janin.

- Ibu bersedia melakukan kunjungan kehamilan jika terdapat keluhan dan jika obat sudah habis.
- Menganjurkan ibu untuk melakukan USG

2. Asuhan kebidanan persalinan

Tanggal : 8 September 2022, Pukul : 02.40 WIB

1	Identifikasi Dasar	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan keluar air- air, jernih tidak berbau dari kemaluan sejak pukul ± 19.30 WIB dan belum ada terasa kontraksi atau mules-mules dan belum ada keluar lendir bercampur darah</p> <p>Data Objektif : Keadaan Umum : Cemas, Kesadaran: Composmentis, Tanda-tanda Vital: TD : 120/80 mmHg, Nadi : 88 kali/menit, Pernapasan : 22 kali/menit , Suhu : 36,5 °C Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, melenting (Kepala), Leopold IV: Bagian terbawah janin sudah masuk (Divergen),TFU: 32 cm, TBJ: (32-11) x 155 = 3.255 Gram Dj: 140 Kali/ menit irama teratur, His 2x dalam 10 menit lamanya 20-25 detik, Hasil VT : Portio Tebal, Pembukaan 1 cm, Penipisan 10%, Ketuban (-) jernih , Presentasi kepala, Penyusupan 0, Penurunan Hodge I, Penunjuk Ubun-ubun Kecil</p> <p>Data Penunjang : Pemeriksaan Kertas Lakmus : terdapat pengeluaran ketuban</p>
2	Perumusan Diagnosis / Masalah Aktual	Ny. S usia 24 tahun GIPOAO usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, puka, presentasi kepala, dengan KPD.
3	Perumusan Diagnosis/ Masalah Potensial	Tidak ada data yang menunjang
4	Identifikasi Tindakan Segera	Berkolaborasi denga dokter Sp.OG untuk dilakukan Tindakan SC
5	Rencana Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan • Jelaskan kepada ibu tentang ketuban pecah dini (KPD). • Berikan support dan dukungan kepada ibu serta mengajak keluarganya. • Lakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk Persalinan SC dan Rujuk ke RS Budi Kemuliaan
6	Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan Hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan yaitu Pemeriksaan Umum Normal DJJ: 140 kali/ menit. Pemeriksaan Fisik : Kontraksi 2 x 10 menit (20–35 detik), pengeluaran: Air ketuban, VT (Portio :Tebal, Pembukaan : 1 cm, Penipisan 10%, Ketuban (-) jernih, Presentasi kepala, Penyusupan 0, Penurunan Hodge I, Penunjuk Ubun-ubun Kecil). • Menjelaskan kepada ibu tentang ketuban pecah dini (KPD). KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu. Ibu harus dilakukan rujukan ke Rumah sakit, Karena dengan kondisinya saat ini ibu tidak bisa dilakukan pertolongan persalinan normal karena banyak resiko pada ibu dan bayi yang dihadapi • Memberikan support dan dukungan kepada ibu serta mengajak keluarganya. Meminta ibu untuk tetap tenang dan berpikir positif.

		Meminta ibu untuk banyak berdoa dan berserah diri kepada tuhan, agar operasi nya dilancarkan.
		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG untuk Persalinan SC dan Rujuk ke RS Budi Kemuliaan
7	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini ▪ Ibu mengerti Tentang KPD ▪ Ibu bersedia bersikap tenang dan mendapatkan support dari bidan dan keluarga ▪ Ibu datang ke RS Budi Kemuliaan pukul 03.35 WIB tanggal 8 september 2022 karena dirujuk

3. Asuhan kebidanan Masa Nifas

Tanggal : 10 September 2022, Pukul: 13:00 WIB (Kunjungan 48 jam postpartum)

1	Identifikasi Dasar	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan merasakan nyeri di sekitar bekas operasi, ASI masih sedikit keluar, anaknya lahir pukul 06.20 WIB , BAK Masi Menggunakan Kateter (300 cc)</p> <p>Data Objektif : TTV: 110/ 70 mmHg , Nadi: 86 Kali/Menit Pernapasan: 23 Kali/Menit , ,Suhu: 36.0°C, Mamae Pembesaran normal, Hiperpigmentasi, Kolostrum sudah keluar, Fundus Uteri 2 jari bwh pusat, Kontraksi Uterus baik, Kandung Kemih kosong, Terlihat bekas luka SC masih ditutupi perban, Pengeluaran Lochea: Lokea Rubra</p> <p>Data Penunjang : tidak dilakukan</p>
2	Perumusan Diagnosis / Masalah Aktual	Ny. S usia 24 tahun P1AOH1, 2 hari post section caesarea dengan masalah nyeri di sekitar bekas operasi .
3	Perumusan Diagnosis/ Masalah Potensial	Tidak ada data yang mendukung
4	Identifikasi Tindakan Segera	Tidak ada data yang mendukung
5	Rencana Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan • Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan nyeri yang dirasakan dan cara mengatasinya. • Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas. • Menjelaskan kepada ibu cara perawatan luka Post Sc • Menjelaskan kepada ibu Tentang Manfaat ASI eksklusif, Dampak tidak diberikan ASI.cara pemberian ASI eksklusif • Beritahu ibu untuk selalu minum obat- obatan yang telah diberikan dokter • Anjurkan ibu untuk kontrol luka jahitan tanggal 16 September lagi ke bidan
6	Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan umum yang telah dilakukan semua normal. Luka post Sc masih ditutupi perban, terlihat bersih, dan tidak ada tanda- tanda infeksi. Tfu 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, pengeluaran lokea rubra. • Jelaskan kepada ibu nyeri akibat proses perlukaan pada saat tindakan seksio sesaria karena adanya masalah yang disebabkan oleh insisi atau robekan pada jaringan perut bagian depan. Akibat robekan pada jaringan dinding perut bagian depan, pasien Post Section Caesarean akan mengalami nyeri pada luka insisi. Dan

		<p>ibu bisa melakukan teknik relaksasi nafas seperti menarik napas dalam dari mulut lalu keluarkan perlahan dari hidung untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda- tanda bahaya masa nifas : Perdarahan postpartum Infeksi nifas Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, demam, muntah, dan nyeri saat buang air kecil, luka berbau, keluar nanah, Pembengkakan kaki (tromboflebitis femoralis), kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, serta nyeri epigastrium dan penglihatan kabur merupakan gejala dari infeksi ini • Memberikan penjelasan kepada ibu tentang cara merawat luka dan menjaga luka saat mandi yaitu ibu diperbolehkan mandi jika luka ditutup dengan plester anti air dan hanya boleh diseka jika luka ditutup dengan kasa. Luka harus dijaga tetap kering, bersih, tidak memberikan ramuan di sekitar bekas luka, dan hanya diperbolehkan memberikan salep. • ASI eksklusif sebagai pemberian ASI saja kepada bayi sampai usia enam bulan, dengan pengecualian vitamin dan obat-obatan. Asi dapat disupport dengan makanan bergizi dan ibu bisa melakukan pijat laktasi yaitu pijat diarea payudara yang bisa membantu merangsang titik produksi asi,dan juga bisa dilakukan pijat oksitosin yang dilakukan pada daerah punggung yang bisa membantu memperlancar ASI. • Beritahu ibu untuk selalu minum obat- obatan yang telah diberikan dokter: Asam mefenamat diminum 3x1 untuk menghilangkan rasa nyeri, Amoxilin (Antibiotik) diminum 3x1 untuk mempercepat penyembuhan luka, 'Etabion diminum 3x1 (Penambah darah), Vitamin A 200.000 SI. 1 kapsul setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi setelah 24 jam) untuk meningkatkan kualitas ASI dan memulihkan kesehatan ibu setelah melahirkan • Anjurkan ibu untuk kontrol luka jahitan tanggal 16 September lagi ke bidan
7	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibu mengerti kondisinya saat ini, Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan ▪ Ibu sudah mengerti tanda- tanda bahaya masa nifas ▪ Ibu sudah mengerti tentang perawatan luka post SC ▪ Ibu sudah mengerti tentang ASI dan cara pemberian ASI ▪ Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi obat sesuai yang di anjurkan ▪ Ibu bersedia untuk kontrol luka jahitan tanggal 16 September lagi ke bidan

4. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

1	Identifikasi Dasar	Data	<p>Data Subjektif : Jenis Kelamin Laki- laki, Anak Pertama, Persalinan Sectio Cesarea, Ditolong oleh dokter, Lama Persalinan ±1 Jam, Bayi Lahir : 06.20 WIB, Ketuban Pecah Spontan, Lamanya ± 8 jam , Warna Jernih,</p> <p>Data Objektif : Keadaan Umum Baik, Heart Rate 136 x/menit, RR 44 x/menit, S36, 5 °C BB 3000 grm, PB 48cm LD 33 cm, LK 33 cm , Nilai APGAR 5 –10 = 7-8 skor, pemeriksaan fisik dengan hasil Normal,</p>
---	---------------------------	-------------	---

		Data Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang
2	Perumusan Diagnosis / Masalah Aktual	y.Ny.S cukup bulan umur 2 hari dengan keadaan bayi baru lahir fisiologis, Ku bayi baik
3	Perumusan Diagnosis/ Masalah Potensial	Tidak ada data yang mendukung
4	Identifikasi Tindakan Segera	Tidak ada data yang mendukung
5	Rencana Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan • Beri KIE Ibu untuk menjaga bayi agar teteap kering • Jelaskan kepada ibu tentang perawatan BBL, cara perawatan tali pusat yang benar, Memandikan Bayi, perawatan BBL, teknik pemberian ASI, Imunisasi dasar lengkap, Tanda bahaya pada bayi
6	Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan Kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal, Nadi : 130 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,5 oC, Pemeriksaan fisik bayi semua normal tidak ada kecacatan fisik. . • Menjelaskan kepada ibu KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi, baju, bedong. dan jangan menyalakan kipas angin langsung menghadap bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas. • Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan BBL, cara perawatan tali pusat yang benar, Memandikan Bayi, perawatan BBL, teknik pemberian ASI, Imunisasi dasar lengkap, Tanda bahaya pada bayi
7	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ibu mengerti atas penjelasan bahwa bayinya dalam keadaan normal. ▪ Ibu bersedia menjaga bayi agar tetap kering ▪ Ibu faham dengan apa yang di jelaskan dan bersedia melaksanakan sesuai anjuran bidan

5. Asuhan kebidanan Keluarga berencana

Tanggal : 21 Oktober 2022, Pukul : 11. 00 WIB

1	Identifikasi Data Dasar	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertama dan kondisi sehat,ingin melakukan konsultasi tentang macam-macam KB, dan KB yang bisa digunakan untuk menyusui, menarce pada umur : 12 Tahun,siklus nya ± 28 hari sekali, dan lamanya haid $\pm 7-8$ hari, bentuk konsistensi haid agak kental, dan sedikit ada stonsel,saat datang haid perut sering sakit</p> <p>Data Objektif : KU Baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, S 36, 5 °C, Nadi 83x/Menit, P 22 x/Menit BB 56 Kg , TB160 cm</p> <p>Data Penunjang : Tidak dilakukan</p>
2	Perumusan Diagnosis / Masalah Aktual	Ny. S usia 24 tahun P1A0H1 dengan Calon Akseptor Baru KB suntik 3 bulan. Ku ibu baik

3	Perumusan Diagnosis/ Masalah Potensial	Tidak ada data yang mendukung
4	Identifikasi Tindakan Segera	Tidak ada data yang mendukung
5	Rencana Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan • Jelaskan Macam- macam Kontrasepsi dan meminta ibu untuk membicarakan penggunaan KB dengan suami • Lakukan Penyuntikan KB 3 Bulan
6	Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal. TD : 120/70 mmHg Nadi 83x/ menit RR 22x/menit suhu 36,5°C .Hasil Pemeriksaan Fisik semua Normal. • Mejelaskan Macam- macam Kontrasepsi dan meminta ibu untuk membicarakan penggunaan KB dengan suami • Melakukan Penyuntikan KB 3 Bulan
7	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu faham dengan kondisinya saat ini • Ibu faham dengan apa yang dijelaskan dan bersedia merunfingan jenis KB yang akan digunakan dengan suaminya • KB Suntik 3 bulan dosis 1 cc telah disuntikan di bokong 1/3 SIAS

PEMBAHASAN

1. Asuhan Pada Kehamilan

Dari hasil kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan didapatkan data ibu mengeluh sulit tidur karena cemas akan persalinan. Akibat perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, seperti perut membesar, perubahan anatomi, dan perubahan hormonal, kualitas tidur yang buruk sering dirasakan pada trimester ketiga kehamilan (Pillitteri, 2010). Dan perubahan Psikologis seperti rasa cemas, khawatir, dan takut yang berlebihan tanpa sebab yang jelas, yang pada akhirnya berujung pada depresi dan mengganggu kualitas tidur (Muthoharoh, 2021). Cara yang bisa ibu lakukan adalah Senam hamil, hipnoterapi, penyuluhan kesehatan tentang cara menjaga kualitas tidur yang baik, prenatal yoga adalah cara-cara untuk membantu ibu hamil mengatasi masalah tidur (Maisaroh, 2021). Pada kunjungan kedua ibu mengatakan keadaanya baik- baik saja. Pada Kunjungan Ketiga ibu mengeluh Keluhan yang dialami ibu yaitu sering BAK. Hal ini didukung teori Rahim akan tumbuh lebih besar di luar pintu panggul dan ke dalam rongga perut seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, begitu pula dengan berat dan ukuran rahim. Kandung kemih, yang berada di depan rahim, mengalami tekanan akibat perubahan ini. Volume rahim memberikan tekanan pada kandung kemih, yang mengurangi kapasitas kandung kemih, sehingga kapasitas kandung kemih berkurang. Frekuensi buang air kecil meningkat sebagai akibatnya. Jika di kaitkan dengan teori keluhan ibu karena merasa cemas dan takut dengan proses persalinan nantinya hal tersebut merupakan perubahan psikologis

yang terjadi pada ibu hamil. Ibu hamil akan merasa tidak cemas ketika mendapat dukungan baik dari pihak keluarga ataupun dari tenaga kesehatan (Ilhamjaya & Tawali, 2020).

Pemeriksaan ultrasonografi pada TM III didapatkan hasil kehamilan Ny. S mengalami kelainan presentasi yaitu kehamilan letak sungsang. Letak sungsang merupakan salah satu bentuk malpresentasi janin yang paling lazim ditemukan pada ibu hamil, dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Ilhamjaya & Tawali, 2020). Jika dilihat dari hasil USG secara keseluruhan Ny. S masih bisa melakukan persalinan pervaginam (persalinan normal) karena sudah sesuai dengan syarat persalinan sungsang pervaginam. Syaratnya: tidak ada suspek CPD, tidak ada kelainan jalan lahir, berat janin ≥ 2500 gram. Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu. Sehingga masih ada waktu ibu untuk memaksimalkan posisi janin dengan cara melakukan gerakan yoga. Hasil Penelitian yang menggunakan gerakan cat cow, downwardfacing dog dan puffy pose. Gerakan downwardfacing dog dengan mengangkat pantat dan perut ibu hamil dengan bantuan kaki dan tangan sehingga posisi pantat ibu hamil akan lebih tinggi dari posisi kepalanya, gerakan downwardfacing dog ini ke bawah dapat merangsang kembalinya posisi bayi dari sungsang ke posisi semula (Rudiyanti & Nurlaila, 2021).

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan Ny. S berakhir dengan SC atas indikasi ketuban pecah dini (KPD) karena hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm. Dan pecah ketuban sejak jam 19.30. sekitar ± 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ketuban pecah dini (KPD) yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. KPD dapat menyebabkan infeksi yang dapat meningkatkan kematian ibu dan anak apabila fase laten terlalu lama dan ketuban sudah pecah. KPD pada kehamilan pertama jika pembukaan kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm pada kehamilan kedua dan seterusnya (Kementerian Kesehatan, 2020). Dapat disimpulkan dari data diatas bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik karena hasil pembukaan 1 cm sesuai dengan teori pada ibu primipara pada ibu KPD pembukaan kurang dari 3 cm.

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny.S sebelum dilakukan operasi SC sesuai dalam teori (Mochtar, 2015) Jika ketuban pecah melebihi 6 jam telah dilakukan induksi dan tidak ada kemajuan persalinan segera lakukan tindakan secsio sesarea. Tindakan dilakukan operasi SC untuk melahirkan bayi Ny.S jika tidak segera dilakukan dikhawatirkan terjadi komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung

pada usia kehamilan. Komplikasi pada bayi persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden SC, atau gagalnya persalinan normal dan DJJ janin meningkat. Risiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini seperti suhu tubuh naik, infeksi dalam rahim. Secara umum insiden infeksi sekunder pada KPD meningkat sebanding dengan lamanya periode laten (Bobak et. al., 2005).

Sebelum dilakukan operasi SC persiapan yang dilakukan kepada Ny “S” yaitu pemasangan kateter berguna untuk membantu eliminasi pasca operasi. Pemasangan kateter dilakukan untuk mengeringkan kandung kemih sebelum, selama, atau setelah operasi, mengurangi retensi urin, secara akurat mengukur output urin, dan meredakan inkontinensia urin ketika tidak ada cara lain yang praktis (Government of Western Australia Department of Health, 2015).

Ny. S memasuki ruangan operasi jam 05.30 WIB . Dari hasil data yang diperoleh bayi Ny.S lahir jam 06.20 WIB dengan jenis kelamin laki laki BB 3000 gram PB 48 menangis kuat gerak aktif dan kulit kemerahan dan langsung dilakukan asuhan bayi baru lahir. Selama proses persalinan SC Ny.S berjalan dengan lancar tidak ada kendala apapun. Ny.S keluar dari ruang SC pada jam 07.00 WIB dan dipindahkan diruangan.

Keluhan yang dirasakan Ny.S setelah keluar dari ruang operasi yaitu nyeri luka SC mulai terasa. Anestesi adalah menghilangnya rasa nyeri, dan menurut jenis kegunaannya dibagi menjadi anestesi umum yang disertai hilangnya kesadaran, sedangkan anestesi regional dan anestesi lokal menghilangnya rasa nyeri disatu bagian tubuh saja tanpa menghilangnya kesadaran (Sjamsuhidajat, 2012). Jenis anestesi spinal merupakan salah satu teknik anestesi regional dengan cara memberikan penyuntikan obat anestesi lokal ke dalam subarachnoid dengan tujuan untuk mendapatkan efek analgesia setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot. Teknik ini sederhana, cukup efektif, dan mudah dikerjakan. Waktu paruh spinal anestesi berkisar 1,5 – 3 jam. Anestesi spinal dihasilkan bila kita menyuntikan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid di daerah vertebra lumbal 2 dan lumbal 3, lumbal 3 dan lumbal 4 atau lumbal 4 dan lumbal 5 (Latief, 2012). Proses insisi pada saat tindakan seksio esaria karena adanya masalah yang disebabkan oleh insisi atau robekan pada jaringan perut bagian depan. Akibat robekan pada jaringan dinding perut bagian depan, pasien Post Section Caesarean akan mengalami nyeri pada luka insisi. Nyeri tersebut adalah hal fisiologis. Dalam bentuk sensasi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, nyeri merupakan stressor sensorik dan emosional. (Santiasari et al., 2021). Berdasarkan Hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena ketidaknyamanan nyeri yang ibu alami

adalah hal yang fisiologis karena telah habis anestesi yang digunakan sehingga bekas insisi Sectio caesareaen mulai terasa.

Asuhan kebidanan yang diberikan bertujuan mencegah terjadinya perdarahan dengan pemantauan selama 2 jam. Perawat melakukan pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran plasenta. Pemantauan TTV tiap 15 menit pada 1 jam pertama post sc dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua untuk mengetahui kemungkinan terjadinya atonia uteri, memantau perdarahan pervaginam, memantau urine produksi untuk menilai output pasien (Fazilah et al., 2022). Ibu pasca operasi harus berpuasa terlebih dahulu sebelum bisa platus (Kentut), atau setidaknya 6 jam pasca operasi atau sampai pasien bisa kentut karena apabila belum kentut sudah memaksa untuk makan dan minum dikhawatirkan fungsi usus belum kembali secara normal sehingga memungkinkan terjadinya penyumbatan saat makanan melewati usus karena system pencernaan masih relaksasi. (Diane, 2017).

3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S P1A0H1 sebanyak 4 kali kunjungan. Sesuai dengan teori Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan, yaitu kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan), kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) dan kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan) (Safitri et al., 2022). Pada kunjungan pertama, dua hari setelah melahirkan, Ny "S" sudah bisa melakukan mobilisasi duduk, periksa vital sign, dan pemeriksaan fisik normal. Penurunan TFU, kontraksi, lokia, dan perdarahan enam minggu setelah persalinan merupakan tanda fisiologis dari proses involusi uteri.

Pada kunjungan pertama masa nifas di dapatkan hasil pengukuran TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras,. Menurut Rohani, 2017 setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat simpisis, 2 minggu sudah tidak teraba. Proses pengeluaran darah dapat dilihat dari lochea yang keluar.

Pada kunjungan 2 hari masa nifas, Luka bekas operasi ibu tidak mengalami masalah dan tidak terdapat tanda- tanda infeksi. Ibu tidak memberikan ramuan di sekitar luka dan tidak menjaga luka tetap kering. Pada kunjungan 6 hari post partum luka ibu sudah mulai kering dan tidak terdapat tanda- tanda infeksi. Pada kunjungan 2 minggu luka ibu sudah kering dan tidak menggunakan perban lagi dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Ibu tidak tatak makan sehingga proses penyembuhan luka operasi ibu berlangsung cepat dan tidak

terjadi infeksi karena ibu mengikuti semua apa yang disarankan oleh dokter. Sesuai teori bahwa Kebutuhan paling utama yang harus dipenuhi oleh ibu Post Op SC salah satunya adalah asupan protein yang baik untuk penyembuhan luka dan menyusui. Hal ini dikarenakan ada beberapa zat gizi seperti: lemak, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral sangat diperlukan untuk mendukung sistem imun dalam tubuh serta berperan penting dalam proses penyembuhan luka dan menyusui (Widjiansih and Wirjatmadi, 2013)

Dalam Kunjungan masa nifas terlihat Ny. S dari pengamatan Ny. S tidak hanya mengalami adaptasi secara fisik namun juga secara psikologis. Sesuai dengan teori keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Saat melakukan kunjungan pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 6 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya masih dibantu oleh keluarga dan suami. Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Dibuktikan saat melakukan kunjungan hari ke 14, ibu sudah dapat merawat bayi sendiri (Maritalia, 2017).

4. Asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny "S" lahir secara SC di RS Budi Kemuliaan Pada jam 06.20 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, apgar score 7-8, jenis kelamin laki laki, BB 3000 gram, PB 48 cm. Pada jam-jam pertama kelahiran asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik berupa TTV hal ini dilakukan untuk mengetahui kelainan dan masalah yang terjadi pada BBL, dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah, pemeriksaan antropometri hasilnya sesuai dengan ukuran normal bayi, pencegahan terjadinya hipotermi, menyuntikkan vitamin K, pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb0.

Bayi Ny.S setelah lahir diberikan salep mata erlamicyn (cloramphenicol) 1% hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk Tujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori pemberian injeksi vitamin K 0,5-1 mg bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang sering terjadi pada

bayi (JNPK-KR,2017). Menurut JNPK-KR(2017) Pemberian imunisasi Hb0 semua bayi wajib mendapatkan imunisasi HB0 segera lahir lebih baik dalam jangka waktu 24 jam setelah lahir.Imunisasi HB0 diberikanpada waktu 6 jam setelah kelahiran di paha kanan secara IM. Tujuannya untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama yang ditularkan melalui ibu ke bayi.

Pada bayi Ny. S sudah BAB setelah 10 jam persalinan Buang air besar pertama bayi berupa meconeum berbentuk seperti aspal lembek, bayi sudah BAK dan BAB berupa meconeum berwarna hitam serta lengket. Menurut Pratiwi et.al (2022) kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah 'Tinja bayi pertama (mekonium) keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium akan menipis menjadi hijau kecoklatan/hijau kekuningan dalam 3 - 6 hari. Lebih dari 6 hari, tinja ASI sudah terbentuk (cair, bau asam, bergas).

Perawatan tali pusat pada Bayi Ny. S diantaranya yaitu dengan melakukan perawatan tali pusat menjaga tali pusat tetap kering dan bersih tanpa ditambahkan ramuan atau obat-obatan. pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi, perawatan tali pusat sangat penting. cara perawatan tali pusat yang benar yaitu tali pusat yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa dalam proses perawatannya. Perawatan tali pusat yang tepat akan menurunkan resiko infeksi dan mengakibatkan tali pusat terlepas tanpa komplikasi pada perawatan hari ke-5 hingga ke 7. Perawatan tali pusat yang tepat juga dapat mencegah penyakit tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat. (Tim Riskesdas, 2018).

Pada saat bayi berusia 6 hari keseluruhan bayi dalam keadaan yang normal dan sehat, antara kunjungan pertama ke kunjungan kedua kenaikan berat badan sebesar 200 gram, bayi mengalami kenaikan berat badan 7 hari setelah melahirkan. Berat badan sebelumnya 3000 gram menjadi 3200 gram kenaikan tersebut masih dalam batas normal. Menurut (Muthoharoh, 2021) Berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama. Setelah dilakukan evaluasi berat badan bayi pada umur 40 hari berat badan bayi meningkat menjadi 3400 gram, hal tersebut dikarenakan bayi telah mendapatkan asupan nutrisi dari ibu yaitu ASI.

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana penulis melakukan kunjungan 3 kali yaitu pada masa nifas dan setelah di berikan konseling tentang macam-macam KB. Ny.S memutuskan untuk memilih KB Suntik 3 bulan karena Ny.S ingin menggunakan KB hormonal yang bisa

digunakan pada saat menyusui. Kemudian melakukan asuhan pada Ny.S yaitu melakukan anamnesis dan mengajarkan cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu ibu perlu datang 3 bulan sekali untuk melakukan penyuntikan KB suntik. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang keefektifitasan KB suntik 3 bulan yaitu cukup efektif. Memberitahukan tentang efek samping KB suntik 3 bulan yaitu haid tidak teratur, tidak melindungi dari IMS, Payudara terasa nyeri, Berat badan bertambah. Manfaat Suntik KB 3 bulan dapat mencegah kehamilan, mengentalkan lendir serviks, dapat digunakan bagi ibu menyusui. Menurut teori KB Suntik 3 bulan (Depo- Provera) adalah obat Yang mengandung 6-a medroksiprogesteron yang digunakan kontrsepsi parenteral. KB ini sangat cocok untuk ibu nifas karena tidak mengganggu dalam pemberian ASI kepada bayi. Dosis yang diberikan pada saat melakukan penyuntikan sekitar 150 mg/ ml , dengan kandungan hormon progesterone dan tidak ada hormon esterogen, suntikan diberikan secara IM di otot bokong setiap 12 minggu (Jitowiyono, 2020). Kelebihan DMPA dalam suntik KB 3 bulan yakni (Yulizawati, Iryani, Sinta B, & Ayunda, 2019) yaitu Dapat menekan terjadinya ovulasi, Mencegah ovarium melepaskan sel telur, mengentalkan cairan lendir vagina untuk mencegah sperma masuk ke dalam sel telur, Sekali suntik tiap 12 minggu, mengurangi rasa nyeri dan kram saat haid, mengurangi resiko terjadinya kanker endometrium, tidak mengganggu dalam pemberian ASI.

Pada kunjungan kedua dilakukan tindakan penyuntikan nifas ke 42 hari. Sebelum melakukan penyuntikan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, Suhu: 36,5° C, Nadi:83 kali/ menit, pernapasan :22 kali/ menit. Pemeriksaan fisik semua hasil normal. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan diatas maka dilakukan asuhan menjelaskan kembali tentang keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 bulan dan dilakukan persetujuan informant consent kepada ibu sebelum melakukan penyuntikan KB.

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan evaluasi penggunaan KB suntik 3 bulan. Ny.S mengatakan mempunyai keluhan adanya pengeluaran sedikit bercak- bercak darah selama 3 hari setelah 5 hari penyuntikan seperti haid tetapi perut tidak terasa nyeri. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik normal dan pemeriksaan fisik pada perenium terdapat pengeluaran bercak- bercak darah. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan diatas maka dilakukan asuhan tentang penyebab keluhan yang dialami ibu adalah efek samping dari metode KB suntik 3 bulan diantaranya Perubahan pola haid seperti mual dan berat badan yang naik merupakan beberapa efek samping dari konsumsi DMPA (Depo-Medroxyprogesterone Acetate), seperti kemungkinan tertundanya pemulihan kesuburan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 3 kali kunjungan dan didapatkan posisi janin dalam keadaan sungsang, telah di ajarkan prenatal yoga untuk mengoptimalkan posisi janin. Persalinan di lakukan dengan SC di RS Budi Kemuliaan dengan indikasi KPD. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Selama pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit, komplikasi dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mulai dari 6 jam sampai dengan 6 minggu postpartum, masa nifas berjalan dengan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat dan pasien memilih menggunakan alat kontrasepsi implant sebagai alat kontrasesinya.

SARAN

Hendaknya bidan melakukan pelayanan *continuity of care* atau asuhan kebidanan komprehensif, secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (2005). Buku ajar keperawatan maternitas. Jakarta: Egc, 7-8.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2018). Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2018. *Profil Kesehatan Kota Batam*, 54, 38–74.
- Dinkes Prov Kepri. (2021). *Profil Kesehatan Dinkes 2020*.
- Fazilah, N., Darmawati, & Ardhia, D. (2022). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Persalinan Normal dan Episiotomi Perineum: Studi Kasus. *JIM FKep*, 1(1), 98–102.
- Government of Western Australia Department of Health (2015). Indwelling Catheter: Blockage. Clinical Guideline, Women's and Newborn Health Service. <https://wacountry.health.wa.gov.au/>
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i2.52>
- Jitowiyono, A., & Kristianasara, W. (2020). Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Latief, S., Suryadi K.A, & Dachlan M.R. (2012). Petunjuk Praktis Anestesiologi (Edisi Kedua). Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran

Universitas Indonesia, 107-12.

- Maisaroh. (2021). *Kajian Dampak Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dimasa Pandemi Covid-19*. 19, 1–13. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/869>
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mochtar, Rustam. (2015). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Muthoharoh, H. (2021). Pengaruh ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Berat Badan Bayi. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus), 31. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7ikhusus.365>
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rudiyanti, N., & Nurlaila. (2021). Efek Prenatal Yoga dalam Merubah Presentasi Janin. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 14(1), 30–37.
- Safitri, F., Andika, F., Rahmi, N., & Husna, A. (2022). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kunjungan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 175–182. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1953>
- Santiasari, R. N., Mahayati, L., & Sari, A. D. (2021). Teknik Non Farmakologi Mobilisasi Dini Pada Nyeri Post Sc. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 21–28. <https://doi.org/10.47560/keb.v10i1.274>
- Sjamsuhidajat. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II*. Jakarta : EG
- Widjianingsih, E., & Wirjatmadi, B. (2013). Hubungan Tingkat Konsumsi Gizi Dengan Proses Penyembuhan Luka Pasca Operasi Sectio Cesarea. *Media Gizi Indonesia*, 9(1), 1-5.
- World Health Organization. 2019. *Maternal Mortality: Evidence Brief* (No.WHO/RHR/19.20). World Health Organization.
- World Health Organization. 2021. *New global targets to prevent maternal deaths | Access to a 'continuum of care' needed, before, during and after pregnancy and childbirth*. <https://www.who.int/news/item/05-10-2021-new-global-targets-to-prevent-maternal-deaths>
- World Health Organization. 2022. *Child mortality and causes of death. Appears in: Child malnutrition and mortality| World Health Statistics| Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death>