

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN DENGAN PENINGKATAN PRODUKSI ASI IBU POST PARTUM MELALUI KOMPLEMENTER PIJAT OKSITOSIN

Inggit Primadevi, Masnoni, Nurhariyanti, Rosbiatul Adawiyah
Universitas Aisyah Pringsewu

Artikel info	ABSTRAK
<i>Corresponding Author:</i> Masnoni nonimasnon@gmail.com Universitas Aisyah Pringsewu	Asuhan kebidanan berkelanjutan / <i>Continuity of care</i> (COC) adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Hasil evaluasi dari pemberian rendam kaki dengan air hangat didapatkan skala intensitas nyeri sebelum intervensi nyeri sedang (skala nyeri 4), setelah dilakukan intervensi menjadi nyeri ringan (skala nyeri 3). Hasil evaluasi <i>terapi birthing ball</i> didapatkan skala intensitas nyeri sebelum Tindakan nyeri sedang (skala nyeri 5), setelah dilakukan intervensi menjadi nyeri ringan (skala nyeri 3). Hasil evaluasi pemberian pijat oksitosin didapatkan hasil pengeluaran ASI yang lancar Keywords: <i>Senam oksitosin, asi, ibu hamil dan melahirkan</i>
This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)	

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan / *Continuity of care* (COC) adalah upaya untuk memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu serta bayi sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yulita dan Juwita, 2019).

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit

atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Yulita dan Juwita, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 4.627 kasus. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 yaitu 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2021). AKB untuk Indonesia sendiri pada tahun 2020 masih mencapai nilai tertinggi yaitu 28.158 dengan 72% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 8,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Masih tingginya nilai AKB di Indonesia membuat pemerintah semakin gencar untuk melakukan beberapa upaya dalam menurunkan AKB sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan yang dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun.(Alwie et al. 2020).

Continuity Of Care ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan pada ibu dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera (Viandika & Septiasari, 2020).

Selama kehamilan, seorang ibu mengalami perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikis. Postur tubuh berangsur-angsur berubah seiring pertumbuhan janin di perut dan berat badan juga bertambah. Situasi ini akan menyebabkan titik berat badan jatuh ke depan. Jika dalam waktu yang lama dapat menyebabkan rasa nyeri (Saragih KM, 2021)

Nyeri yang dialami ibu hamil adalah salah satunya nyeri kram pada kaki (Sawitry, Ulya Fh, 2020). Keluhan nyeri kram kaki sering dirasakan terutama pada betis, berkaitan dengan perubahan keseimbangan elektrolit yang menyebabkan perubahan terus menerus dalam darah dan cairan tubuh pada ibu hamil. Penyebabnya diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga sirkulasi darah tidak lancar (Handayani Et., 2020).

Pada kasus gangguan nyeri kaki ibu hamil penting bagi bidan untuk menjalin hubungan erat dengan ibu hamil dan memberikan konseling cara untuk mengatasi nyeri kram kaki. Solusi kehamilan dengan keluhan nyeri kram kaki adalah luruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat, lakukan senam kaki secara rutin, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh lelah, banyak mengonsumsi air putih, mengonsumsi makanan bergizi dan memberikan pijatan ke kaki, serta menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari (Handayani Et., 2020).

Adapun teknik merendam kaki dengan air hangat di sebut juga dengan hidroterapi. Hidroterapi merupakan pengobatan ilmiah dengan menggunakan air hangat untuk menyembuhkan dan mengurangi nyeri serta berbagai penyakit ringan melalui cara yang

berbeda. Rendam kaki air hangat dilakukan pada suhu 37°C sampai 39°C. Merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi (Basit Aa., 2020).

Berdasarkan data yang diambil dari Kementerian Kesehatan bahwa sekitar 20 persen persalinan berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan yang kejadiannya tidak selalu dapat diduga sebelumnya (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat bahwa partus lama sebesar 38,2% merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal utama disusul oleh perdarahan 35,26%, dan eklampsia 16,44%. Hasil survey didapatkan bahwa partus lama dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi. Gym ball adalah cara menambah ukuran rongga pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola yang sangat efektif membantu merespon rasa sakit dan mengurangi lama persalinan kala I fase aktif.

Upaya dalam mencegah persalinan lama salah satunya dengan bimbingan gym ball yang menunjang persalinan agar berjalan secara fisiologis. Penelitian Siregar pada tahun 2020 yang berjudul pengaruh pelaksanaan teknik birth ball kemajuan persalinan yang mengungkapkan bahwa rata-rata kemajuan persalinan untuk status birth ball dilaksanakan dan tidak dilaksanakan adalah berbeda dimana status birth ball dilaksanakan lebih cepat 224,3 menit dibandingkan dengan status birth ball tidak dilaksanakan. Dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $p\text{-value } 0,0000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang bermakna dengan pelaksanaan tehnik birth ball kepada kemajuan persalinan (Siregar et al., 2020).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan paling sempurna bagi bayi terutama di bulan pertama kehidupannya (Bakara and Susanti, 2019). World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini didukung berdasarkan laporan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, hanya 37% anak-anak di bawah usia 6 bulan disusui secara eksklusif termasuk di Indonesia (Victora *et al.*, 2016). Masalah dalam pemberian ASI diantaranya ASI tidak keluar atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja sebab kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan kerja hormon oksitosin. (Fikawati dkk, 2015). Salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pijat oksitosin. Teknik pijat oksitosin adalah tindakan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin (Fikawati, 2015).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2018).

Program Keluarga Berencana mempunyai kontribusi yang penting dalam meningkatkan kualitas penduduk, yaitu dalam hal menangani pertambahan jumlah penduduk. WHO menyatakan bahwa program keluarga berencana dapat mengantisipasi

dan menentukan jumlah anak yang diinginkan setiap pasangan serta dapat memperkirakan jarak kelahiran (World Health Organization, 2021).

Program KB yang paling efektif adalah metode jangka panjang salah satunya yaitu IUD (Intra Uterine Device). Karena memiliki efektifitas yang sangat tinggi, IUD menjadi salah satu alat kontrasepsi yang digalakkan pemerintah pada saat ini. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang mempunyai fungsi untuk mencegah kehamilan, terbuat dari plastik yang lentur, memiliki lilitan tembaga dan juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina (BKKBN, 2017).

pemerintah melalui dinas kesehatan mensosialisasikan pemasangan IUD Pasca Persalinan (IUDPP). (Sari et al., 2020) KB IUD dapat dipasang segera setelah persalinan, yakni sekitar 10 menit setelah plasenta lahir yang disebut juga dengan IUD pasca plasenta (post placenta), yang selanjutnya juga akan berfungsi sebagaimana IUD yang dipasang saat siklus menstruasi (BKKBN, 2017). Setiap tahunnya, terdapat 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita terutama yang menggunakan IUD Jenis Copper T 380A. Sebanyak 2.0 – 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan pemasangan mengalami kejadian hamil yang tidak diinginkan setelah insersi IUD pasca placenta. Oleh karena itu, IUD pasca plasenta memiliki efektifitas yang sangat tinggi. (BKKBN, 2017)

Metode IUD pasca plasenta mempunyai keuntungan tersendiri, selain pemasangannya efektif karena dilakukan pemasangan setelah plasenta lahir sekaligus mengurangi angka kesakitan ibu saat pemasangan alat kontrasepsi tersebut. Keuntungan lain dari KB IUD pasca plasenta yaitu efektif dan tidak mempengaruhi produksi ASI, aman untuk wanita yang menderita HIV, kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan alat, rendahnya resiko terjadinya infeksi yaitu dari 0,1-1,11%, kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian dari 1150 sampai 3800 wanita, dapat dilakukan pada wanita dengan epidural dan IUD pasca plasenta memiliki sedikit kasus perdarahan dibandingkan dengan kasus perdarahan pada IUD yang dipasang di waktu menstruasi (Hartanto, 2015). Selain keuntungan, IUD pasca plasenta memiliki kerugian yaitu perubahan pada siklus haid, haid menjadi lebih lama, haid menjadi lebih banyak, dan dapat menyebabkan perdarahan (spotting antar menstruasi). (Natalia and Antriana, 2019).

Bidan merupakan penyedia layanan jasa kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Lingkup pelayanan bidan dalam KIA yang luas mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi memberikan kesempatan kepada bidan untuk dapat memberikan pelayanan holistik sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih komperhensif untuk klien. Continuity of Care merupakan salah satu upaya profesi uuntuk meningkatkan pelayanan kebidanan di masyarakat. Mahasiswa profesi bidan dilatih secara mandiri untuk mampu membantu perempuan sejak hamil sampai akhir masa nifas serta dapat menerapkan konsep komplementer.

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang

dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti satu orang atau sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Notoatmodjo, 2014)

Asuhan kebidanan Komprehensif ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Masnoni di Kota bandar Lampung. Pelaksanaan asuhan kebidanan Komprehensif ini dilakukan selama 4 minggu. Mahasiswa menggunakan 1 shift (24 jam) pada tanggal 8 September 2023- 24 Desember 2023. Berdasarkan kriteria subjek yang diambil datanya yaitu Ibu hamil trimester III (umur kehamilan > 30 minggu) di Praktik Mandiri Bidan Masnoni yang berjumlah 1 orang. Data Primer yaitu Wawancara Dilakukan untuk mendapatkan data subyektif untuk menggali informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah- masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara (format asuhan kebidanan). Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan jam, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, *Sphygmomanometer*, dopler, mateline, stature meter (alat ukur tinggi badan), reflex hammers. Data Sekunder data dokumen rekam medic di Praktik Mandiri Bidan Masnoni. Buku Kesehatan Ibu dan Anak, jurnal, atau hasil laporan asuhan kebidanan komprehensif terdahulu.

Instrumen adalah alat yang dapat dipakai penulis untuk mendapatkan data. Pada asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan instrument seperti lembar pengkajian, checklist, dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan selama pemberian asuhan kebidanan komprehensif berlangsung, Adapun Teknik pengambilan datanya adalah

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik *head to toe* dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi menggunakan satu set alat pemeriksaan *Antenatal Care*, bersalin dan nifas serta dilakukan pemeriksaan laboratorium.

2. Observasi

Penelitian melakukan pengamatan dan pencatatan dengan menggunakan checklist pada keadaan yang dialami oleh pasien

3. Wawancara

Metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan klien dan bidan. Menggunakan handphone untuk merekam dan pedoman wawancara dan alat tulis.

4. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Hasil Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

5. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada studi kasus ini mengubah data hasil studi kasus menjadi suatu informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah

menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Data Subjektif

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan, pada Ny. W berumur 25 tahun adalah seorang primigravida G1P0A0 dengan usia kehamilan Ny. N 38 minggu, pada kunjungan Antenatal Care tanggal 30 Oktober 2023 ibu mengeluh nyeri dan kram pada kaki. Teori menjelaskan kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Kemenkes R1, 2015). Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B) dan pengecekan Hb. Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter. Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan, menurut Kemenkes (2020).

Pada kasus Ny.W pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah sesuai dengan teori, karena Ny.W rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus Ny. W merasakan keluhan nyeri dan kram pada kaki. Menurut Saragih KM (2021) postur tubuh selama kehamilan berangsur angsur berubah seiring pertumbuhan janin di perut dan berat badan juga bertambah. Situasi ini akan menyebabkan titik berat badan jatuh ke depan dan jika terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan rasa nyeri kram pada kaki.

b. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data pada Ny. W didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, RR 22 x/menit, nadi 80 x/menit dan suhu 36,5 C. HPHT tanggal 10 Februari 2023, dan HPL tanggal 17 November 2023. Konjungtiva merah muda dengan kadar hemoglobin 11 gr/DL. Pada pemeriksaan Leopold I teraba bokong, Leopold II teraba punggung bayi, Leopold III teraba kepala dan Leopold IV kepala sudah masuk PAP. Kondisi janin sehat ditunjukkan dari denyut jantung janin antara 140 x/ menit. Pada pemeriksaan inspeksi dan palpasi didapatkan terdapat nyeri kaki pada ibu hamil.

c. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif didapatkan bahwa Ny. W usia kehamilan 38 minggu dengan masalah nyeri dan kram pada kaki. Pada analisa masih disebutkan dengan kehamilan normal dikarenakan masalah yang dialami tidak mengganggu aktivitas ibu sehari-hari.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus trimester III pada kehamilan, keluhan Ny. W adalah nyeri dan kram pada kaki sehingga intervensi yang diberikan adalah pemberian KIE terkait ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, hal ini disebabkan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, kurang bergerak sehingga sirkulasi darah tidak lancar (Handayani, Et.,2020). Pada kasus Ny.W penatalaksanaan pemberian konseling telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Mengajarkan ibu untuk melakukan terapi komplementer dengan merendam kaki dengan air hangat untuk menyembuhkan dan mengurangi nyeri serta kram pada kaki. Rendam kaki dengan air hangat dilakukan pada suhu 37 sampai 39 C. Menurut Basit Aa (2020) merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi.

Sebelum terapi dilakukan penilaian skala nyeri dengan NRS (*Numeric Rating Scale*) dan didapatkan hasil nyeri sedang (skala nyeri 4= Nyeri yang dalam seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari tapi ini cukup mengganggu). Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil skala NRS menjadi nyeri ringan (skala nyeri 3= Rasa nyeri terasa seperti suntikan dari dokter , nyeri terlihat dan mengganggu namun masih bisa beradaptasi dan berkomunikasi.).

Memberikan konseling kepada ibu cara mengatasi nyeri kram kaki yaitu luruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat, melakukan senam kaki secara rutin, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh Lelah, mengkonsumsi makanan bergizi dan memberikan pijatan ke kaki.

Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada TM III yaitu perdarahan pervagina, sakit kepala menetap, nyeri perut yang hebat, pandangan kabur, pergerakan janin berkurang, odema pada wajah dan tungkai, demam tinggi, ketuban pecah dini, kejang. Memberitahukan tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir, pecahnya selaput ketuban, mulas seperti ingin BAB, dan menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat sewaktu-waktu ibu mengalami salah satu tanda tersebut. Dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau segera apabila ada keluhan.. Berdasarkan penjelasan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Kala I

1) Data Subjektif

Berdasarkan hasil asuhan persalinan pada Ny. W datang pada tanggal 13 November 2023 pukul 19.30 WIB. Ny. W mengatakan perut terasa sakit yang menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 16.00 WIB.

Data subjektif yang dialami oleh Ny. W adalah sakit perut yang menjalar kepinggang. Menurut Shofa (2015) sebelum persalinan dimulai, terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone yang akan menyebabkan kekejangan pada pembuluh

darah sehingga timbul his atau kontraksi. Menurut Walyani (2016) persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan pada usia 37-42 minggu, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu, tanpa komplikasi dan penyulit apapun. Sehingga terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang terjadi pada Ny.W bahwa telah terdapat tanda – tanda permulaan persalinan.

2) Data Objektif

Berdasarkan hasil asuhan pada Ny. W didapatkan keadaan umum baik, TTV normal, His 2 kali selama 20-30 detik dalam 10 menit, DJJ 140 x/menit, hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, Ø 4 cm, effacement 40 persen, ketuban utuh, kepala turun hodge II.

Berdasarkan teori pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan, Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks, sehingga serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan. Pada kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, dimana fase laten dari pembukaan Ø 1cm sampai 3 cm, dan fase aktif dari pembukaan Ø 4 cm sampai 10 cm. Frekuensi pemeriksaan dalam dilakukan sesuai kondisi wanita dan kemampuan bidan untuk menggunakan parameter evaluasi kemajuan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali.

Pada kasus Ny. W pemeriksaan dalam dilakukan tanggal 13 November pukul 19.30 WIB pembukaan: Ø 4 cm, saat ibu datang. Dan pada pukul 23.30 dilakukan lagi pemeriksaan dalam pembukaan Ø 9 cm.

3) Analisa Data

Analisa awal pada asuhan persalinan Ny. W G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I adalah pantau his, DJJ dan kemajuan persalinan di patograf, anjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala dan aliran oksigen ke janin lancar, anjurkan untuk relaksasi diantara 2 kontraksi, anjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, dan berikan nutrisi atau minum kepada ibu.

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memantau his, DJJ dan kemajuan persalinan di patograf, menganjurkan ibu untuk miring kiri lagi untuk mempercepat penurunan kepala dan aliran oksigen ke janin lancar, menganjurkan untuk relaksasi diantara 2 kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, memberikan nutrisi atau minum kepada ibu.

Untuk mengurangi nyeri dan mempercepat persalinan, dilakukan intervensi *birth ball*. Intervensi dilakukan pada kala I fase aktif, saat ibu pembukaan Ø 4 cm s.d Ø 9 cm, dilakukan 2 sesi. *Birth ball* merupakan salah satu metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan. Pada saat persalinan birth ball dapat mengurangi nyeri, kecemasan, mengurangi penggunaan

analgesic, mempermudah kepala janin turun ke panggul dan rotasi, mempercepat durasi kala I persalinan dan dapat meningkatkan keseimbangan tubuh (Makvandi et al, 2015).

Menurut jurnal Diah Evawanna Anuhgera, et al (2021) yang berjudul “Penerapan *Birth Ball* Dengan Teknik Pelvic Rocking Terhadap Lama Persalinan Kala I fase Aktif “ didapatkan hasil ada pengaruh pemberian terapi terhadap lama persalinan kala I fase aktif. Selain itu ibu menjadi lebih rileks sehingga aliran oksigen akan lancar, dimana ketersediaan oksigen ini akan mempengaruhi aktivitas kontraksi uterus, semakin banyak oksigen yang ditransfer ke otot-otot uterus maka kontraksi uterus semakin adekuat.

Setelah dilakukan intervensi pada Ny. W merasa lebih tenang dan rileks serta rasa nyeri berkurang. Dengan menggunakan lembar observasi NRS untuk mengukur skala nyeri pada Ny. W dari skala nyeri sedang (skala nyeri 5) menjadi skala nyeri ringan (skala nyeri 3). Hal ini sesuai dengan penelitian yang juga dilakukan oleh Isye Fadmiyanor dkk menunjukkan nyeri partisipan yang diukur dengan menggunakan alat ukur *Numeric Rating Scale (NRS)* sebelum dilakukan partisipan pertama mendapatkan hasil skala nyeri dengan nilai 6 yaitu nyeri sedang dan partisipan kedua yaitu mendapatkan hasil dengan nilai 6 yaitu nyeri . nyeri setelah dilakukan Birth Ball selama 30 menit didapatkan hasil pengukuran pada partisipan pertama menggunakan alat ukur *NRS* sesudah dilakukan Birth Ball mendapatkan penurunan nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan) dan mendapat penurunan skala nyeri dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan). (Jurnal ibu dan anak Vol. 5 No. 2 (November 2017). Sehingga metode Birth Ball terbukti dapat menurunkan rasa nyeri pada persalinan kala I Fase aktif.

Pada kasus Ny.W penatalaksanaan telah sesuai dengan asuhan persalinan normal, yang telah dilaksanakan yaitu His, DJJ dan kemajuan persalinan sudah ditulis dalam patograf, ibu sudah miring kiri lagi, dan ibu bersedia untuk relaksasi diantara 2 kontraksi, serta ibu sudah minum air putih. Sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Kala II

1) Data Subjektif

Data subyektif yang ditemukan pada Ny.W umur 25 tahun yaitu, persalinan kala II pada pukul 00.00 WIB, Ibu mengeluh ingin mendedan dan ada rasa ingin BAB. Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) kala II disebut juga kala pengeluaran bayi yaitu dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan penjelasan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Data Obyektif

Hasil asuhan persalinan Ny. W didapatkan TD 110/70 mmhg, N 81 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,7 C, DJJ 140x/ menit, His 4x selama 45 detik dalam 10 menit. Kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama teratur, involunter, bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 40-45 detik. Pada data objektif didapatkan dorongan mendedan, tekanan anus, penonjolan vulva dengan pembukaan $\varnothing$ 10 cm. Pada kasus Ny.W terdapat kesamaan antara teori dan kasus, yaitu terjadi kontraksi yang kuat dan berirama teratur.

3) Analisa

Analisa awal pada asuhan ini adalah data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan obyektif yang akan diproses menjadi masalah atau diagnosis. Berdasarkan hasil didapatkan pada kasus Ny.W maka dapat ditetapkan diagnosa yaitu Ny.W umur 25 tahun G1 P0 A0 umur kehamilan 39 minggu Inpartu kala II.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kala II yaitu dilakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN. Pada langkah pelaksanaan pertolongan persalinan kala II yaitu memastikan kelengkapan peralatan, perlengkapan peralatan dilahan terdapat obat-obatan, partus set dan heacting set. Semua perlengkapan harus dalam kondisi steril. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah pertama yaitu beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Hal ini dinyatakan pada teori bahwa memberikan penjelasan pada setiap tindakan setiap kali penolong melakukannya merupakan asuhan sayang ibu untuk memberi rasa nyaman dan tentram. Pada langkah selanjutnya yaitu dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Pada Ny. W dilakukan pemeriksaan dalam, ibu mengatakan ingin mengejan.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani & Purwoastuti (2016) bahwa pada waktu his kepala janin mulai keliatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang. Terpimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin. Kemudian untuk persiapan pertolongan kelahiran bayi langkah yang sesuai dengan asuhan persalinan yaitu meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, akan tetapi pada praktiknya dilahan tidak meletakkan handuk kain atau handuk bersih, menggunakan underpad yang diletakkan di bawah bokong ibu dan menggunakan popok bayi untuk menahan perinium, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yang seharusnya menggunakan 1/3 kain untuk menahan perinium tetapi pada praktiknya menggunakan popok bayi.

Hal ini dikarenakan penggunaan popok bayi dianggap lebih memudahkan untuk menahan perineum dan tidak licin. Tindakan selanjutnya yaitu melahirkan kepala bayi, mengecek adanya lilitan tali pusat, menunggu putar paksi luar dan melahirkan bahu depan, dengan tangan biparietal, melahirkan bahu belakang, bahu depan dan menelusuri sampai kaki serta melakukan penilaian segera pada tangisan bayi, gerakan dan warna kulit. Setelah bayi lahir dan dikeringkan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat menggunakan klem tali pusat dan penjepit tali pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori yang sama bahwa pertolongan pada kala II.

Langkah selanjutnya melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan kain hangat serta topi bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori yang sama pada bayi baru lahir dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit dengan ibu, dan letakan bayi dengan dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala

bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Tindakan yang telah dilaksanakan yaitu bayi sudah lahir, bernafas spontan, warna kulit kemerahan dan dalam keadaan normal.

5) Evaluasi

Pada Ny. W Bayi Lahir Spontan Pukul 00.00 WIB Jenis Kelamin perempuan BB: 3100 gram, PB : 50 cm , LD : 34 LK :34 cm.

c. Kala III

1) Data Subyektif

Data subyektif yang ditemukan pada Ny. W yaitu persalinan kala III pada pukul 00.10 wib, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

2) Data Obyektif

Data obyektif dari Ny.W TD 110/70 mmhg, N 81 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36,7 C, TFU : setinggi pusat, membundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori dalam Walyani dan Purwoastuti (2016) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat terlihat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

3) Analisa

Hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan kala III yaitu Ny.W P1A0 Partus kala III.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Kala III yaitu menyuntikan oxytosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oxytosin). Melakukan penegangan tali pusat terkendali serta melakukan masase uterus. Pada kasus Ny.W perencanaan tindakan manajemen aktif kala III telah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Melakukan observasi laserasi pada jalan lahir dan ditemukan laserasi grade I pada Ny. W. Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian suntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri serta kelengkapan plasenta. Tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny.W yaitu sudah diberikan injeksi oksitosin, plasenta sudah lahir dan sudah dilaksanakan masase uteri selama 15 kali. Dan plasenta lahir lengkap dan tidak ada laserasi jalan lahir Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Ny. W dilakukan pemasangan AKDR pasca plasenta. AKDR pasca plasenta adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam Rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastic polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan). (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Kontra indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini (2017) yaitu

- (a) Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi tractus genetalis
- (b) Memiliki kavum uterus yang tidak normal

- (c) Menderita TBC pelvic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS
- (d) Ketuban pecah sebelum waktunya
- (e) Infeksi intrapartum
- (f) Perdarahan post partum

Pada Ny. M tidak ada kontra indikasi, sehingga dapat dilakukan pemasangan IUD pasca plasenta.

5) Evaluasi

Kala III berjalan lancar tanpa ada penyulit dan IUD pasca plasenta telah dilakukan.

d. Kala IV

1) Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif pada Ny. W mengatakan perutnya masih terasa mulas dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya.

2) Data Obyektif

Berdasarkan data objektif didapatkan Ny. W keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pada perinium terdapat luka jahitan grade I, tampak perdarahan tidak aktif, TFU 1 jari dibawah pusat dan perdarahan normal.

Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal. TFU normal yaitu sejajar dengan pusat atau di bawah pusat, dan jika uterus lembek maka kontraksi uterus yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan atonia uteri. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena uterus berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny.W di dapatkan kontraksi uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

3) Analisa

Berdasarkan data obyektif dan subyektif pada Ny.W maka diagnosa yang ditetapkan yaitu Ny.W umur 25 tahun P1 A0 persalinan kala IV.

4) Penatalaksanaan

Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 20-30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Melakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai. Setelah dilakukan pengawasan pada Ny.W selama 2 jam keadaan umum baik, kontraksi uterus keras, serta tidak terjadi perdarahan karena atonia uteri. Dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi, TFU.

Memberikan KIE kepada pasien tentang personal hygiene dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian serta merawat perinium dengan baik, menjaga luka perinium tetap kering, membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang.

Pemantauan 2 jam post partum dalam partograf, mendokumentasi alat, membersihkan ibu, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral. Tindakan yang telah dilakukan yaitu kontraksi uterus baik, keras, tidak ada perdarahan ibu bisa melakukan masase sendiri, sudah dilakukan pemantauan 2 jam post partum di patograf, alat sudah bersih, ibu sudah bersih, dan ibu sudah makan dan minum obat vit A, FE, Paracetamol, dan Amoxicillin.

3. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Data Subjektif :

- 1) Berdasarkan data subjektif pada Ny. W post partum 2 jam normal adalah ibu mengeluh perutnya teras amulas. Hal ini bersifat fisiologis karena uterus secara berangsur angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya Kembali seperti sebelum hamil (Nugroho, 2014). Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.
- 2) Berdasarkan data subjektif Ny. W pada kunjungan KF2 ibu mengeluh ASI yang keluar sedikit, dan pada KF3 dan KF4 ASI sudah keluar lancar. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas dimana teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, serta pelayanan nifas yang dapat diberikan kunjungan KF1 (6-48 jam), KF2 (3 hari-7 hari), KF3 (8 hari-28 hari), KF4 (29 hari-42 hari) menurut Kemenkes R.I (2020). Hal ini sesuai antara teori dan kasus.

b. Data Objektif

- 1) Pada pemeriksaan TTV Ny.W semua dalam batas normal, ASI sudah keluar dan Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil, Pada 6 jam post partum TFU teraba 2 jari di bawah pusat dan teraba keras, pada hari ke 6 post partum TFU teraba setinggi umbilicus, pada 2 minggu dan 6 minggu post partum TFU tidak teraba.
- 2) Pada Ny. W kunjungan nifas hari ke 4, ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit.

c. Analisa :

Berdasarkan data obyektif dan subyektif pada Ny.W maka diagnosa yang ditetapkan yaitu nifas normal dengan keluhan pengeluaran ASI sedikit.

d. Penatalaksanaan :

Pada Ny.W telah dilakukan planning sesuai dengan teori yaitu pada 6 jam post partum telah di berikan penjelasan untuk mobilisasi dini, tanda bahaya pada masa nifas, mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia, dan menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Melakukan KIE tentang pengeluaran produksi yaitu mengajarkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayi nya minimal 2 jam sekali, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar memperlancar pengeluaran ASI.

Penatalaksanaan keluhan dengan pijat oksitosin kepada ibu pada tulang punggung dari tulang rusuk ke 5-6 memanjang kedua sisi tulang belakang ketulang belikat. Pijat oksitosin

ini bisa dilakukan dengan durasi ± 15 menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari. Pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu. (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020)

Pada kunjungan nifas (KF3) tanggal 21 November jam 10.00 WIB dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap terapi yang diberikan. Setelah dilakukan pijat oksitosin selama ± 15 menit setiap pagi dan sore Pada Ny. W merasa lebih nyaman. Pada hari kedua dan ketiga setelah intervensi ibu mengatakan ASI menjadi lebih lancar, bayi menyusu dengan kuat, bayi tidak rewel. Hal ini sesuai dengan penelitian yang juga dilakukan oleh Juwariyah (2020). “ Pengaruh Pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu post partum”. Menunjukkan hasil ada Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Postpartum *p-value* 0,000. pemberian pijat oksitosin terbukti memberikan pengaruh terhadap peningkatan produksi ASI.

4. Pembahasan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

Data subyektif yang ditemukan pada bayi Ny. W adalah ibu mengatakan melahirkan bayi yang pertama, usia kehamilan 9 bulan, tanggal 14-11-2023, pukul 00.00 wib. Bayinya menangis kuat, isap asi kuat, jenis kelamin perempuan.

b. Data Objektif

Data obyektif yang ditemukan pada bayi Ny. W umur 0 hari lahir cukup bulan, sesuai masa gestasi 39 minggu, lahir spontan jam 00.00 wib, tidak ditemukan adanya masalah, lahir langsung menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. TTV : nadi :138x/menit, suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$, pernapasan : 56x/menit, 3100 gram, PB :50cm, LK : 34cm, LD 34 cm. Refleks : Refleks sucking (+), Refleks rooting (+), Refleks graps (+), Refleks moro (+).

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 $\pm 40-60$ 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 (Buku KIA Hal 33). Hal ini berarti tidak kesenjangan antar teori dan kenyataan.

Menurut Buku KIA (2015) Pelayanan kesehatan neonatus sedikitnya dilakukan 3 kali yaitu :

- 1) KN 1 pada 6-48 jam
- 2) KN 2 pada 3-7 hari
- 3) KN 3 pada 8-28 hari

Pada kasus Bayi Ny.W dilakukan kunjungan KN 1, KN 2 dan KN 3 sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Analisa

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada kasus bayi Ny.W maka diagnosa ditetapkan bayi baru lahir cukup bulan normal.

d. 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. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013) yang mengatakan bahwa 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 K 1 mg/0,5 cc secara IM di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD, serta pemberian vaksin hepatitis B-0 secara IM pada paha kanan bayi 1 jam setelah penyuntikan vitamin neo K. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR(2017) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penulis melakukan kunjungan asuhan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan asuhan pertama usia 3 hari, asuhan kedua 7 hari, dan asuhan ke 3 pada hari 8-28 setelah lahir. Teori Kemenkes (2015) 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 tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

5. Pembahasan Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Data subyektif yang ditemukan pada Ny.W adalah ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Pasien mengatakan ingin memasang alat kontrasepsi jangka Panjang. Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit radang panggul, tidak ada Riwayat infeksi genital, dan tidak ada Riwayat kehamilan ektopik.

b. Data Objektif

Data obyektif yang ditemukan pada Ny. W adalah TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan ginekolog, tidak ada nyeri pada saat palpasi perut, tidak ada benjolan, dan tidak ada kelainan lainnya di daerah supra pubik. Pada pemeriksaan panggul tidak ada nyeri pada palpasi kelenjar skene dan bartholini. Pada pemeriksaan bimanual Gerakan serviks bebas, dan tidak ada infeksi atau tumor pada serviks. Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk (2017) yaitu

- 1) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan *sectio secarea* dengan usia reproduksi dan paritas berapapun
- 2) Pasca keguguran (non infeksi)
- 3) Masa menyusui
- 4) Riwayat hamil ektopik

Hal ini berarti tidak kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif pada Ny.W maka diagnosa yang ditetapkan yaitu akseptor baru AKDR pasca plasenta.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB. Menjelaskan keuntungan dan kerugian serta efek samping KB AKDR pasca plasenta , melakukan inform consent dengan ibu.

Alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang pascalepas plasenta sampai sejauh ini masih menggunakan AKDR biasa yang dipasang dengan dua cara yaitu (Rusmini, dkk., 2017):

- 1) Cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri.
- 2) Cara kedua dengan menggunakan klem cincin (ring forceps) dimana AKDR dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri.

Pada Ny.W tidak ada kontra indikasi untuk dilakukan KB AKDR pasca plasenta, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.W di wilayah kerja PBM Masnani, S.ST dari kehamilan TM 3, bersalin, nifas, BBL dan konseling KB maka dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif pada klien didapatkan hasil secara keseluruhan sudah dilakukan asuhan pada Ny.W ditemukan keluhan pada masa kehamilan dengan nyeri dan kram pada kaki. Pada asuhan persalinan Ny.W ditemukan keluhan nyeri saat persalinan. Pada masa nifas Ny. W ditemukan keluhan ASI yang keluar sedikit.
2. Pada Ny.W Masalah kebidanan yang ditemukan yaitu nyeri dan kram pada kaki, nyeri saat persalinan, dan ASI yang keluar sedikit.
3. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk nyeri dan kram pada kaki dilakukan rendam air hangat. Untuk nyeri persalinan dilakukan terapi komplementer *Birthing Ball*. Untuk ASI yang keluar sedikit dilakukan pijat oksitosin.
4. Hasil evaluasi dari pemberian rendam kaki dengan air hangat didapatkan skala intensitas nyeri sebelum intervensi nyeri sedang(skala nyeri 4), setelah dilakukan intervensi menjadi nyeri ringan (skala nyeri 3). Hasil evaluasi *terapi birthing ball* didapatkan skala intensitas nyeri sebelum Tindakan nyeri sedang (skala nyeri 5), setelah dilakukan intervensi menjadi nyeri ringan (skala nyeri 3). Hasil evaluasi pemberian pijat oksitosin didapatkan hasil pengeluaran ASI yang lancar.
5. Kesimpulan dari asuhan kebidanan yang diberikan yaitu intervensi yang diberikan sesuai dengan *Evidence Based*

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, S., Handayani, A., & dkk. (2020). Penurunan Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat. *Jurnal MKML*, 13, 2.
- Ai, Yeyeh & Rukiyah. (2014). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta : Trans Info Media
- Ambarwati, Wulandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Anuhgera, D. E., Siregar, W. W., Ritonga, N. J., & Pardede, D. (2020). Terapi Alternatif Pengurangan Rasa Nyeri Dan Kecemasan Melalui Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Pada Inpartu Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 211–218
- Anggraini. Y. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihan
- Ari Kurniarum, S.SiT., M. K. (2016). *asuhan kebidanan persalinan dan bbl komperhensif*.
- Armini, N.W., et al. (2020). *Manajemen Laktasi bagi Tenaga Kesehatan dan Umum*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Asih, Yusari dan Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Astuti Sri, dkk. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung : Erlangga
- Ayu Irawati, Susianti, Iranita haryono., (2019). Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Teknik Birthing Ball. *Jurnal Bidan Cerdas Vol 2 No 01 Hal 15-22*
- Basit Aa. (2020). Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan Vol 1 No 1*
- BKKBN. (2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Diah Evawanna Anuhgera, et al. (2021). Penerapan Birth Ball Dengan Teknik Pelvic Rocking Terhadap Lama Persalinan Pada Kala I Fase Aktif. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi Vol 4 No 1 Mei-Oktober 2021*
- Fikawati S, Syafiq A, Karima K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. P. 53-117.
- Hassan Zaky, N. (2016). Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on birth ball during the first stage of labor on its progress. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 05(04), 19– 27
- lin Octavia Hutagaol, et al. (2022). Pengaruh Teknik relaskasi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia, Vol 6 No 2 Desember 2022*
- Indrayani, dan Djami, M. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kumalasari I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba

- Kurniati Devi Purnamasari, Yudita Inga Hindiarti. (2020). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Perintis*, Vol 7 No 2 :1-8
- Kurniati, Bakara, D. M. and Susanti, E. (2019) 'The Effect Of Oxytocin Massage Method Using Lavender Essential Oils On The Smooth Production Of Breast Milk At Mother Postpartum In Rejang Lebong Regency', *Advances in Health Sciences Research (AHSR)*, 14(January), pp. 91–94.
- Makvandi, S., Latifnejad Roudsari, R., Sadeghi, R., & Karimi, L. (2015). Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 41(11), 1679–1686.
- Murni, et al. (2023) Efektifitas Kombinasi Akupresur Titik Sp 6 dan Rendam Air Hangat Untuk Mengatasi Kram Kaki Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mawasangka Tengah Buton Tengah
- Novitasari, R. W., Khoirunnisa, N., & Yudiyanta. (2015). Assessment Nyeri. *Kalbemed.com*, 42 (3), 214-234.
- Nugroho, T dan Utama I.B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono dkk. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP- SP
- Priharyanti Wulandari, et al. (2018). Peningkatan Produksi ASI Ibu Post Partum Melalui Tindakan Pijat Oksitosin. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 2, No 1.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 14–20
- Rinata E, Rusdyati T, Sari PA. (2016). Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan dan Keefektifan Menghisap-Studi pada Ibu Menyusui di RSUD Sidoarjo. In: Prosiding Seminar Nasional & Internasional.
- Rusmini, dkk. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media
- Sawitry, Ulya, F. H., & Adepatiloy, E. J. (2020). Manfaat rendaman air hangat dan garam dalam mengurangi kram kaki Ibu hamil trimester iii. *Jurnal SMART*
- Siregar, W. W. Sihotang, S. H, Maharani, S. dkk. (2020). Bola Kelahiran Pengaruh Pelaksanaan Teknik Terhadap Kemajuan Persalinan. *Jurnal Penelitian Kebidanan dan Kespro*.
- Setyaningrum, E. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sondakh J.S Jenny. (2013). *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Sulistiyawati, Ari. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Tyastuti, Siti. Wahyuningsi, Henny. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Modul Kebidanan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di kota pekanbaru. *Journal of Midwifery Science* , 80-83

- Yuliani, D. R., Saragih, E. and Astuti, A. (2021). *Asuhan Kehamilan. Edited by A. Karim.* Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press