

Implementasi Continuity of Care Pada Ny. N G1P0A0 di PMB Ana Maria, Amd.keb. Kabupaten Way Kanan

Maya Puspitasari¹, Susilawati², Relita Lizah³, Wulan Dari⁴

¹⁻⁴ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

Email: ^{1,*}maya.negararatu85@gmail.com, ²bidansusi4@gmail.com, ³relitalizah35@gmail.com, ⁴Wullandarii402@gmail.com

Email Penulis Korespondensi: maya.negararatu85@gmail.com

Article History:

Received Jul 18th, 2024

Revised Aug 9th, 2024

Accepted Aug 20th, 2024

Abstrak

Continuity of Care (COC) tercapai melalui hubungan yang berkelanjutan antara klien dan bidan. COC dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pemilihan kontrasepsi. Pelayanan kebidanan yang berkelanjutan ini penting untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi secara dini. Selama masa kehamilan, berbagai masalah dapat timbul karena perubahan fisiologis, seperti timbulnya nyeri punggung. Selain itu, pada periode nifas, penurunan produksi dan pelepasan ASI pada hari-hari awal setelah kelahiran dapat disebabkan oleh kurangnya hormon prolaktin dan oksitosin yang esensial untuk kelancaran laktasi. Dengan demikian, tujuan utama dari asuhan kebidanan yang berkelanjutan terhadap Ny.N di PMB Ana Maria, Amd.keb., adalah untuk memberikan intervensi tambahan yang sesuai. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan studi kasus. Penelitian ini menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney dan pendekatan SOAP untuk kontinuitas perawatan dari kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan pada masa kehamilan terdapat penurunan skala nyeri punggung pada ibu dengan intervensi kompres hangat. Sementara pada masa nifas dengan intervensi pijat oksitosin mampu meningkatkan jumlah produksi ASI pada ibu. Selain itu tidak ditemukan kasus pascaparsalinana, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Kata Kunci : *Continuity of Care*, Kebidanan, Nyeri Punggung, Kompres Hangat, Pijat Oksitosin

Abstract

Continuity of Care (COC) is achieved through the sustainable relationship between the client and midwife. COC starts from pregnancy, childbirth, and the postpartum period, up to election contraception. Service sustainable midwifery This is important for detecting and preventing complications early. During pregnancy, various problems appear, and the consequence changes physiological, like a painful back. Besides, the postpartum period decreases in the production and release of breast milk daily. First, after giving birth, this Can be caused by a lack of hormone prolactin and oxytocin, which are essential for the smoothness of lactation. Based on this matter, the main goal is to give care to midwifery in a sustainable way for Mrs. N, with additional intervention at PMB Ana Maria, Amd., Keb. The method research used is descriptive of the study case. Study This uses approach seven, Varney's steps, and the SOAP approach to continuity maintenance from pregnancy until election contraception. Research result indicates during pregnancy; there is a decline in pain back to the mother with intervention compress warm. Meanwhile, during the postpartum period, with intervention, massage oxytocin is capable of increasing breast milk production in mothers. Besides that, no case was found during the birthing period, the baby's new birth, or family planning.

Keyword : *Continuity of Care*, Midwifery, Pain Back, Compress Warm, Massage Oxytocin

1. PENDAHULUAN

Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan yang tercapai melalui hubungan yang berkelanjutan antara klien dan bidan [1]. COC dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, termasuk dalam pemilihan kontrasepsi [2]. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan ini penting untuk mendeteksi komplikasi secara dini dan mencegahnya [3]. Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pencatatan program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 mencatat 4.627 kematian ibu di Indonesia, meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 4.221 kematian pada tahun 2019 [4]. Di Provinsi Lampung, AKI pada tahun 2022 mencapai 96 kasus, dengan 6 kasus di Kabupaten Way Kanan [5].

Selama kehamilan, berbagai masalah muncul akibat perubahan fisiologis, salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung selama kehamilan disebabkan oleh perubahan struktural anatomi, hormonal, dan faktor stres [6], [7]. Perubahan anatomis terjadi karena tulang belakang harus menahan bobot yang meningkat karena pembesaran uterus dan janin. Nyeri punggung pada trimester III kehamilan umumnya dirasakan oleh ibu hamil sebagai respons yang tidak nyaman [8], [9]. Salah satu cara untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah selama kehamilan adalah melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi kompres hangat dengan Warm Water Zak (WWZ) selama 15-20 menit dengan suhu 37-45°C merupakan metode nonfarmakologis yang efektif. Hal ini disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah, penurunan viskositas darah, relaksasi otot, dan peningkatan permeabilitas kapiler yang diinduksi oleh terapi kompres hangat. Efek ini memberikan rasa nyaman dan menenangkan pada tubuh ibu hamil [10], [11], [12].

Postpartum atau masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali ke kondisi pra-kehamilan, yang biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari [13]. Selama periode pemulihan ini, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada awal postpartum [14], [15]. Di Kabupaten Way Kanan, capaian pemberian ASI eksklusif pada tahun 2022 belum mencapai target yang diharapkan, yaitu sebesar 69,33%. Masalah yang dihadapi termasuk kurangnya produksi ASI atau tidak keluarnya ASI. Untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, pendekatan dilakukan dengan menyampaikan informasi mengenai manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi, sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI eksklusif untuk bayi [16]. Penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kekurangan hormon prolaktin dan oksitosin, yang memainkan peran krusial dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Selain merangsang produksi ASI, untuk meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu postpartum, dapat dilakukan dengan melakukan pijatan pada area punggung [17].

Neonatus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bayi yang baru lahir hingga mencapai usia 28 hari. Pada periode ini, terjadi transformasi signifikan dari kehidupan intrauterin, di mana hampir semua sistem organ mengalami proses pematangan. Program Keluarga Berencana memiliki kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk dengan mengelola pertumbuhan populasi. Menurut WHO, program ini dapat membantu pasangan untuk mengantisipasi dan menentukan jumlah serta jarak kelahiran anak yang diinginkan. Berdasarkan hal tersebut, tujuan utama adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny. N dengan intervensi pemberian komplementer di PMB Ana Maria, Amd.keb.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang diterapkan dalam asuhan komprehensif untuk ibu hamil, persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus merupakan metode penelitian yang memeriksa masalah tertentu melalui analisis mendalam terhadap satu kasus atau unit tunggal, yang dalam konteks ini dapat merujuk pada satu individu atau keluarga. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali secara detail tentang pengalaman, intervensi, dan hasil dalam konteks yang spesifik, yang relevan dalam memberikan panduan dan perbaikan dalam praktik asuhan kebidanan dan kesehatan reproduksi. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Ana Maria, Amd.Keb., selama periode 4 minggu mulai tanggal 8 September 2023 hingga 24 Desember 2023. Subjek yang diambil data adalah Ny. N, seorang ibu hamil trimester III (dengan usia kehamilan lebih dari 30 minggu) G1P0A0, yang dipilih berdasarkan kriteria subjek yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini, data diperoleh melalui berbagai metode, baik primer maupun sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan ibu hamil dan bidan untuk mendapatkan informasi subyektif serta melalui observasi dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data obyektif. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medik, buku Kesehatan Ibu dan Anak, jurnal, dan laporan asuhan kebidanan sebelumnya. Teknik pengambilan data mencakup pemeriksaan fisik secara menyeluruh, pengamatan dengan menggunakan checklist, wawancara, dan studi dokumentasi. Data yang dikumpulkan dianalisis dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut metode Varney, yang didokumentasikan dalam format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan *Planning*). Pendekatan ini bertujuan untuk menghasilkan informasi yang dapat digunakan dalam pengambilan kesimpulan yang akurat dan dapat diandalkan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Data subjektif (S) Ny. N yang berusia 26 tahun dilakukan pada tanggal 16 September 2023 pukul 10.00 WIB. Ibu mengeluhkan nyeri punggung sejak memasuki usia kehamilan 9 bulan. HPHT pada 10 Januari 2023, dengan tafsiran partus pada 17 Oktober 2023. Ibu juga mengatakan mengalami keterlambatan haid selama 1 bulan, mual, dan muntah di pagi hari, serta hasil tes pack positif. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu, dengan pergerakan janin sekitar 10 kali dalam 24 jam terakhir.

Pemeriksaan objektif (O) menunjukkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, frekuensi pernapasan 22 x/menit, Lingkar Lengan Atas (LILA) 25 cm, tinggi badan 160 cm, dan berat badan 60 kg. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusar, TFU 28 cm, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), bagian kiri perut teraba keras (punggung) dan datar, bagian kanan teraba kecil-kecil (ekstremitas), bagian bawah perut teraba bulat, keras, dan melenting (kepala janin), belum masuk panggul. Analisa (A) menunjukkan bahwa Ny. N, primigravida, usia 26 tahun, hamil 36 minggu dengan janin tunggal hidup dan presentasi kepala, mengalami nyeri punggung.

Pada penatalaksanaan (P), dilakukan kompres air hangat pada punggung selama 15 menit dengan penilaian skala nyeri sebelum dan setelah intervensi. Ibu diminta untuk merasa nyaman selama kompres hangat dan mengamati perubahan nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Terapi kompres hangat bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah spasme otot, dan memberikan rasa hangat [9]. Hasil intervensi menunjukkan bahwa kompres hangat mampu

mengurangi skala nyeri dari 5 menjadi 3. Penurunan skala nyeri disebabkan karena kompres hangat di area punggung dapat membantu mengurangi kekakuan otot, meredakan spasme otot, serta meningkatkan sirkulasi darah local [18]. Selain itu, sensasi hangat dari kompres dapat memberikan rasa relaksasi yang membantu mengurangi persepsi nyeri secara umum [19].

Selain itu, dalam penatalaksanaan, diberikan Penyuluhan dan Informasi Edukasi (KIE) mengenai ketidaknyamanan yang sering dialami pada kehamilan trimester III, seperti perubahan hormonal, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan rahim pada otot, dan kurangnya aktivitas fisik yang dapat mengganggu sirkulasi darah. Ibu juga mendapat konseling terkait dengan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada trimester III, seperti perdarahan, sakit kepala persisten, nyeri perut yang hebat, gangguan penglihatan, penurunan gerakan janin, edema yang berlebihan, demam tinggi, ketuban pecah dini, dan kejang. Selain itu, ibu diberikan informasi mengenai tanda-tanda awal persalinan dan disarankan untuk segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami gejala tersebut. Rencana kunjungan ulang dijadwalkan dalam 1 minggu atau lebih cepat jika ibu mengalami keluhan tambahan.

3.2 Asuhan kebidanan pada persalinan

Pada kala I, Ny. N datang ke PMB pada 10 Oktober 2023 pukul 19.30 dengan keluhan sakit perut yang menjalar dan keluarnya lendir sejak jam 16.00 WIB. Selama pengkajian, Ny. N melaporkan merasakan mules di perut dan sakit pinggang. Secara objektif, kondisi umum ibu baik dengan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36.5°C, dan frekuensi pernafasan 22 kali per menit. Pemeriksaan visual tidak menunjukkan adanya bekas luka operasi pada perut dan ukuran perut sesuai dengan usia kehamilan. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan: TFU 3 jari di bawah pusar, fundus teraba tidak bulat penuh, lunak, dan tidak melenting (bokong); pada bagian kanan perut teraba tahanan yang keras, lebar, besar, dan memanjang (punggung), sementara bagian kiri perut teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas); bagian bawah perut teraba bulat, keras, dan melenting (kepala). Dalam pemeriksaan Mc Donald, tinggi fundus uteri diukur 30 cm. Berdasarkan monitoran, berat janin diperkirakan 2.945 gram dengan denyut jantung janin 140 kali per menit. Kontraksi uterus terjadi dengan baik, teratur, frekuensi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-30 detik, kekuatan sedang, dan pembukaan serviks 4 cm (Hodge II). Pengeluaran pervaginam menunjukkan darah bercampur lendir sebanyak 20 cc. Analisa (A) menunjukkan bahwa Ny. N, G1P0A0, dalam kala I fase aktif. Untuk penatalaksanaan (P) kala I, langkah-langkah dilakukan untuk memantau his, DJJ, dan kemajuan persalinan, serta mengajarkan teknik pernafasan dalam untuk mengurangi nyeri. Selain itu, disarankan kepada ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, dan diberi nutrisi atau minum. Mengajarkan teknik pernafasan dalam merupakan upaya nonfarmakologi yang efektif untuk meredakan nyeri persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu [20], [21].

Pada kala II, (S) Ny. N mengalami dorongan untuk meneran. (O) Pemeriksaan menunjukkan hasil yang sesuai dengan proses persalinan normal, dan bayi lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala. Analisa (A) Ny. N dengan inpartu kala II. Penatalaksanaan (P) kala II mencakup, memberi instruksi kepada ibu untuk mengejan dengan merasakan tekanan di area anus, perineum yang menonjol, dan vulva yang terbuka, serta mengajarkan ibu untuk mengejan seperti saat ingin buang air besar, tanpa bersuara. Ibu diminta untuk fokus pandangannya ke perut atau ke pusat tanpa menutup mata. Selain itu, dia juga diminta untuk menarik napas dalam-dalam saat tidak ada his dan mengeluarkannya melalui mulut saat his datang. Pada tahap kedua persalinan, pertolongan dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Langkah-langkahnya termasuk memastikan kelengkapan peralatan yang steril seperti obat-obatan, partus set, dan *heacting set*. Penting untuk memastikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pertama-tama, penolong harus memberi tahu

ibu tentang hasil pemeriksaan, karena hal ini merupakan bagian dari asuhan yang bertujuan memberikan rasa nyaman dan tenang pada ibu.

Setelah kepala bayi tampak sekitar 5-6 cm di depan vulva, perineum dijaga dengan satu tangan sementara tangan lainnya menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala bayi lahir, perlu diperiksa apakah ada lilitan tali pusar. Jika tidak ada, tunggulah kepala untuk mengalami putaran paksi luar, kemudian pegang kepala secara lembut dengan kedua tangan untuk membantu keluarnya bahu anterior dan posterior. Setelah kedua bahu lahir, lengan bawah bayi disanggah dengan tangan kanan sementara tangan kiri menelusuri dari kepala hingga kaki. Selanjutnya, kedua kaki bayi dipegang dengan hati-hati saat membantu proses kelahiran. Bayi lahir pada pukul 01.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, Apgar score 9/10, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 34 cm, tidak ada kelainan pada anus, tidak ada cacat bawaan, dan telah diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) [22].

Kala III ditandai dengan kelahiran plasenta dengan tanda-tanda pelepasan yang baik. Penatalaksanaan pada kala III memastikan kandung kemih kosong, melakukan IMD pada bayi, dan melakukan massage uterus setelah plasenta lahir. Upaya-upaya ini bertujuan untuk mengurangi risiko perdarahan postpartum dan memastikan kondisi ibu dan bayi setelah proses persalinan. Pada kala IV, Ny. N masih mengalami mulas dan perdarahan sedikit. Penatalaksanaan (P) meliputi membersihkan ibu, memantau kontraksi uterus, dan memberikan informasi tentang perawatan pasca persalinan. Langkah-langkah ini penting untuk memastikan pemulihan yang optimal bagi ibu setelah melahirkan serta untuk memonitor kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Subjektif (S) By. Ny. N pada tanggal 11 Oktober 2023 pukul 01.00 WIB, menunjukkan bahwa ibu menyatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi juga memiliki daya hisap yang kuat dan sudah BAB pada 1 menit pertama. Secara objektif (O), bayi dalam keadaan baik dengan skor Apgar 9/10, tonus otot baik, kulit merah, bernafas spontan, dan denyut jantung normal. Berat badan bayi adalah 3100 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkaran kepala 34 cm. Dari Analisa (A), bayi Ny.N berusia 0 jam dan sesuai dengan masa kehamilan.

Penatalaksanaan (P) yang dilakukan adalah IMD, yang merupakan praktik menyusui bayi segera setelah lahir [23]. Ibu diajarkan untuk menyusui bayi secara *on demand* dan diberikan penjelasan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan penyuntikan imunisasi HB-0. Kunjungan asuhan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali dengan interval waktu tertentu untuk memantau perkembangan bayi. Pada kunjungan kedua, bayi mengalami ruam popok derajat I, yang kemudian ditangani dengan memberikan pengetahuan tentang perawatan *personal hygiene* pada bayi.

Selama kunjungan asuhan neonatus, bidan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada ibu terkait perawatan bayi. Ini meliputi hindari daerah ruam popok agar tidak terkena air, membersihkan daerah tersebut dengan kapas halus yang mengandung minyak, serta memastikan posisi tidur bayi yang nyaman [22]. Selain itu, menjaga kebersihan pakaian dan alat-alat yang digunakan juga ditekankan, karena ruam popok bisa disebabkan oleh bakteri atau kuman yang menempel pada pakaian. Caranya adalah dengan merendam pakaian yang terkena urin dengan air dan sabun.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, subjektif (S) Ny. N, 26 tahun, pada tanggal 11 Oktober 2023 jam 09.00 WIB, masih merasakan mules. Ia mengonsumsi makanan seimbang dengan dua kali makan sehari,

terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan buah. Meskipun begitu, produksi ASI-nya terasa sedikit. Secara objektif (O), tekanan darahnya adalah 120/70 mmHg, denyut nadi 82x/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan pernafasan 20 x/menit. Kepala tampak bersih tanpa lesi atau massa, payudara simetris kiri dan kanan dengan aerola hitam, namun pengeluaran ASI-nya masih sedikit.

Analisis (A) menunjukkan bahwa Ny. N mengalami masa *postpartum* normal pada hari ke-4 dengan produksi ASI yang sedikit. Penanganan (P) yang dilakukan meliputi penyuluhan tentang tanda bahaya masa nifas oleh bidan, dilakukan dalam 4 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama (KF1), bidan memberikan informasi mengenai kesehatan ibu. Kunjungan kedua (KF2) melibatkan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Bidan juga memberikan edukasi tentang masalah produksi ASI, melakukan pijat oksitosin dengan memastikan kenyamanan ibu, serta menyarankan menyusui setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan, dan memberikan ASI eksklusif hingga usia 2 tahun. Ny. N dianjurkan untuk menjaga pola makan seimbang dengan lauk pauk dan sayur-sayuran, serta meningkatkan asupan air putih saat menyusui untuk mencegah dehidrasi. Pada kunjungan KF2 hingga KF4, bidan memberikan edukasi tentang pentingnya menyusui secara eksklusif, gizi yang baik, dan tanda bahaya pada masa nifas. Ini menunjukkan pentingnya dukungan dan informasi bagi ibu dalam merawat bayi baru mereka, termasuk pemahaman akan pentingnya ASI eksklusif.

Proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh refleks *let down*, di mana isapan pada puting susu merangsang kelenjar di otak untuk memproduksi hormon oksitosin. Oksitosin kemudian merangsang kontraksi dinding saluran ASI, memungkinkan ASI mengalir dengan lancar. Pijatan oksitosin dapat dilakukan dengan memijat daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang. Diharapkan bahwa pemijatan ini akan merangsang rasa relaksasi pada ibu dan membantu menghilangkan kelelahan pasca melahirkan. Pada pemijatan tulang belakang, neurotransmitter merangsang medulla oblongata untuk mengirimkan sinyal langsung ke hipotalamus di bagian posterior hipofisis, memicu pelepasan oksitosin yang mengakibatkan keluarnya ASI dari payudara. [17].

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Keluarga Berencana

Subjektif (S), Pada tanggal 8 November 2023 pukul 09.00 WIB, Ny. N, berusia 26 tahun, menyatakan keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 40 hari masa nifas. Setelah menerima konseling mengenai berbagai jenis kontrasepsi dan efek sampingnya, ia memutuskan untuk memilih kontrasepsi suntik 3 bulan dan berencana untuk kembali pada tanggal 19 November 2023 untuk melakukan prosedur tersebut setelah mendapat persetujuan suaminya. Secara objektif (O), tekanan darahnya adalah 110/60 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernafasan 20 kali per menit. Tinggi fundus uteri tidak teraba, dan terdapat pengeluaran lochia alba.

Analisa (A), Ny. N adalah seorang ibu paruh baya, pada hari ke-29 masa nifasnya, dan akan menjadi calon akseptor KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan (P) yang dilakukan adalah memberikan informasi tentang macam-macam KB dan pentingnya memilih alat atau metode KB sejak masa kehamilan. Hal ini penting karena ada beberapa metode KB yang harus dilakukan setelah persalinan, sehingga penggunaan kontrasepsi setelah persalinan dapat membantu menunda kehamilan sehingga wanita dapat mempersiapkan tubuhnya untuk kehamilan berikutnya yang telah direncanakan [24].

4. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan manajemen kebidanan terhadap Ny. N dengan pendekatan komprehensif dan dokumentasi menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa selama kehamilan, kunjungan dilakukan pada trimester III dengan pemberian imunisasi TT sesuai standar

minimal. Ny. N mengalami nyeri punggung yang dikelola dengan kompres hangat, yang efektif mengurangi skala nyeri dari 5 menjadi 3. Intervensi ini didasarkan pada praktik berbasis bukti. Selama proses persalinan dari kala I hingga kala IV berjalan normal. Teknik relaksasi pernafasan diterapkan untuk mengurangi nyeri persalinan, dan implementasi praktek tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir berjalan baik, dengan bayi lahir normal, Apgar score 9/10, dan bayi langsung menangis. Ny. N mengalami ruam popok ringan dan diberikan edukasi tentang personal hygiene untuk perawatan bayi. Pada masa nifas, asuhan kebidanan dilakukan dari KF1 sampai KF 4, tanpa adanya masalah abnormal atau infeksi. Ny. N mengeluhkan produksi ASI yang sedikit, dan diberikan pijat oksitosin yang berhasil meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan frekuensi menyusui bayinya. Terakhir, pada asuhan keluarga berencana, Ny. N diberikan edukasi tentang pilihan alat kontrasepsi, dan memilih KB suntik 3 bulan saat masa nifas 6 minggu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih Ny. N yang telah bersedia menjadi pasien dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, serta kepada PMB Ana Maria, Amd.keb. atas perizinannya dalam pelaksanaan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. J. Siregar, "Laporan Kasus Stase Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC)," 2021.
- [2] Y. Adhisty, S. Widarti, and W. Fadhilah, "Continuity Of Care For Baby With Techniques Over Your Shoulder For Reduce Regurgitation At Independent Midwifery Practice Catur Ani," *Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, vol. IV, no. 2, pp. 1–7, 2023.
- [3] D. U. P. Putri and W. Arisandi, "Studi Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Penurunan AKI/AKB Di Kota Bandar Lampung Tahun 2019," *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKMI)*, vol. 1, no. 1, pp. 1–7, 2020.
- [4] Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2022," 2022.
- [5] M. Mas'amah and I. T. Utami, "Pengaruh Sari Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Kadar HB Pada Ibu Hamil Trimester III," *Journal of Current Health Sciences*, vol. 2, no. 1, pp. 7–12, May 2022, doi: 10.47679/jchs.202230.
- [6] S. Silvana and K. Megasari, "Terapi Pijat Mengurangi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III," *JUBIDA*, vol. 1, no. 1, pp. 41–47, Jun. 2022, doi: 10.58794/jubida.v1i1.104.
- [7] U. Kurniasih, "Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil," *Jurnal Kesehatan*, vol. 10, no. 1, pp. 1259–1265, Feb. 2020, doi: 10.38165/jk.v10i1.5.
- [8] M. Amin and N. Novita, "Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Ibu Trimester III," *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, vol. 2, no. 1, pp. 66–72, Jul. 2022, doi: 10.36086/jkm.v2i1.1283.
- [9] S. Suhaida, R. Efriana, and R. Sanjaya, "Kompres Hangat Pada Ibu Hamil Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung," *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, vol. 4, no. 3, pp. 232–235, 2023, [Online]. Available: <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>

- [10] H. Usman, S. H. Batjo, F. Dalle, and L. Suryani, "Pengaruh Senam Hamil terhadap Penurunan Ketidaknyamanan Nyeri Punggung dan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III," *Jurnal Bidan Cerdas*, vol. 3, no. 3, pp. 129–136, Jan. 2022, doi: 10.33860/jbc.v3i3.407.
- [11] M. N. Arummega, A. Rahmawati, and A. Meiranny, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review," *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, vol. 9, no. 1, pp. 14–30, Feb. 2022, doi: 10.35316/oksitosin.v9i1.1506.
- [12] S. W. Sry, N. Niar, and M. Maskia, "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Primigravida Dengan Nyeri Punggung Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi," *Jurnal Berita Kesehatan*, vol. 15, no. 1, Jun. 2022, doi: 10.58294/jbk.v15i1.71.
- [13] K. Katmini and N. M. Sholichah, "Lactation Massage for Increasing Breast Milk Production in Postpartum Mothers," *Journal for Quality in Public Health*, vol. 4, no. 1, pp. 104–113, Nov. 2020, doi: 10.30994/jqph.v4i1.168.
- [14] H. Usman, S. Sumiaty, N. N. Silfia, P. M. Sakti, S. Liana, and R. Rinawati, "Lowering Breast Pain Postpartum Cabbage (Brassica Var Capitata) and Aloe vera Compress," *Open Access Maced J Med Sci*, vol. 10, no. T8, pp. 86–89, Jan. 2022, doi: 10.3889/oamjms.2022.9491.
- [15] E. I. Obeagu and O. G. Uzoma, "An update on Anaemia, Iron, Folic acid and Vitamin B 12 in Pregnancy and Postpartum," *International Journal of Current Research in Medical Sciences*, vol. 4, no. 5, 2018, doi: 10.22192/ijcrms.2018.04.05.010.
- [16] S. Anggraeni and D. Benge, "Analisis pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan," *Journal for Quality in Women's Health*, vol. 5, no. 1, pp. 42–51, Mar. 2022, doi: 10.30994/jqwh.v5i1.116.
- [17] R. Sulaeman, P. Lina, M. Mas'adah, and D. Purnamawati, "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Primipara," *Jurnal Kesehatan Prima*, vol. 13, no. 1, p. 10, Jan. 2019, doi: 10.32807/jkp.v13i1.193.
- [18] M. R. Muchlis and E. Ernawati, "Efektivitas pemberian terapi kompres hangat jahe merah untuk mengurangi nyeri sendi pada lansia," *Ners Muda*, vol. 2, no. 3, p. 165, Dec. 2021, doi: 10.26714/nm.v2i3.8418.
- [19] M. R. Helti and Nila Hayati, "The Effect of Warm Compresses on the Intensity of Labor Pain in Primigravida Mothers in the First Stage of Active Phase at the Blangkajeren City Health Center in 2022," *Science Midwifery*, vol. 10, no. 5, pp. 3641–3650, Nov. 2022, doi: 10.35335/midwifery.v10i5.908.
- [20] L. I. Farida and A. Widyaningsih, "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan," *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, vol. 12, no. 1, pp. 51–62, Jun. 2022, doi: 10.35325/kebidanan.v12i1.295.
- [21] R. S. Wahyuni, H. Sari, S. Mulyani, and E. P. Lestari, "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I," *Ahmar Metastasis Health Journal*, vol. 3, no. 1, pp. 33–36, Jun. 2023, doi: 10.53770/amhj.v3i1.192.
- [22] N. F. Mumtihan, H. Thamrin, and S. A. Sharief, "Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N," *Window of Midwifery Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 53–59, 2023.
- [23] S. Solihah, R. A. Yolandia, and U. Ciptiasrini, "Hubungan IMD, Frekuensi Menyusui dan Perawatan Payudara Terhadap Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja

Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)

Volume 7; Nomor 2; Tahun 2024; Halaman 502-510

E-ISSN : 2622-7495 ; P-ISSN : 2622-7487

Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023,” *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, vol. 2, no. 10, pp. 4401–4414, 2023.

- [24] D. Silvia, F. Ratnasari, and L. M. Winarni, “Literature Review: Pemberian Konseling Keluarga Berencana terhadap Pengambilan Keputusan Akseptor Memilih Keluarga Berencana Pasca Persalinan,” *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, vol. 1, no. 12, pp. 1205–1213, Apr. 2022, doi: 10.59141/comserva.v1i12.195.