

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. F Usia 28 Tahun

Siti Aisah¹, Rini Susanti²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo,
aisahrsudsal3@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan . Universitas Ngudi Waluyo,
rinisusati@unw.ac.id

Korespondensi Email : aisahrsudsal3@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords: Midwifery
Care, Comprehensive
Normal*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan,
Komprehensif Normal

Abstract

Continuity of care (CoC) is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. Continuing care relates to the quality of service over time which requires a continuous relationship between patients and health professionals. Midwifery services must be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, labor and delivery until the first six weeks postpartum which can reduce maternal and infant mortality rates for the health status of a nation. Objective to provide comprehensive midwifery care to Mrs F (Continuity of Care) covering pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates up to family planning. Method in this research the author used a data collection method, namely using interviews, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research began in October 2023, the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs.F from pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates, it was found that Mrs.F aged 28 years G1P0A0 gestational age 39 weeks no problems found, Delivery of Mrs. F was carried out at the clinic labor, amniotic fluid leaking. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal. Mrs.F decided to injections for 3 months birth control.

Abstrak

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan

melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum yang dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi untuk derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan memberikan asuhan kebidanan Pada Ny F secara Komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Oktober 2024 Penyajian data menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny F dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. F usia 28 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu tidak ditemukan masalah, Persalinan pada Ny. F dilakukan di Puskesmas. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. F memutuskan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Continuity of care (CoC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, Evi 2014)

Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang menurun dibandingkan dengan tahun 2020. Pada tahun 2020 AKI 173,94 per 100.000 KH dan pada tahun 2021 AKI sebesar 151,09 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu hamil atau bersalin atau nifas pada tahun 2021 sebanyak 20 kasus yaitu menurun 5 kasus dari tahun 2020 sebanyak 25 kasus. Terdapat 3 penyebab terbesar kematian ibu pada tahun 2021 yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, dan penyebab lainnya 11 kasus. 11 kasus penyebab kematian ibu dirinci sebagai berikut penyebab covid 7 kasus, gagal ginjal 1 kasus, emboli pulmo 1 kasus, dan komplikasi non obstetric 2 kasus. Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu usia 20-34 tahun (11 kasus), usia ≥ 35 tahun sebanyak 8 kasus, dan usia ibu ≤ 20 tahun sebanyak 1 kasus. Kematian tertinggi terjadi pada masa nifas sebanyak 10 kasus, kehamilan 6 kasus, dan bersalin 4 kasus (Dinkes Kab.Semarang,2021)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan

kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KBpasca (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018)

Kehamilan merupakan masa gestasi yang dimulai dari periode menstruasi sebelumnya sampai persalinan, yang normalnya adalah 40 minggu atau 280 hari), dan dibagi menjadi tiga periode, atau trimester, masing-masing berlangsung 3 bulan. Wanita pada dasarnya mempunyai kodrat sebagai seorang ibu untuk melalui proses tersebut seorang wanita akan mengalami masa – masa mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi untuk mempersiapkan keluarga berencana. Untuk mencapai kehamilan yang berkualitas di dukung dengan adanya pelayanan antenatal care yang sesuai dengan kebutuhan klien. Sedangkan kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi implantasi (Prawirohardjo, 2014).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama

penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.F umur 26 tahun di PMB Istiqomah Pringapus”.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. F di wilayah desa Pringsari mulai bulan Oktober 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. “F” G1 P0 A0 usia 28 tahun datang ke Puskesmas Tenganan, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 12-27 Oktober 2024. Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. F sudah mendapatkan standar pelayanan 10T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2014).

Kunjungan ANC 1 pada tanggal 12 oktober jam 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berat badan Ny. N selama kehamilan mengalami kenaikan 10 kg pada kunjungan ANC I yaitu 61 kg. Ternyata Ny. N mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III berkisar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 – 0,5 kg tiap minggu, mulai TM II tidak ada kesenjangan teori. Tekanan darah pada Ny. N pada ANC I yaitu 120/80 mmHg, tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena tekanan darahnya normal. Untuk taksiran berat

janin yaitu 2480 gram. Karena menurut Manuaba (2009) 2.500 – 4.000 gram, terdapat kesenjangan dengan teori. Pada kunjungan ANC I ini Ny N mengatakan obat yang diberikan pada pemeriksaan sebelumnya masih ada yaitu terapi Fe 1 x 1 diminum malam dengan dosis 500 mg 10 kapsul, calk 10 tablet 1 x 1 diminum pagi hari mengandung calcium phosphate dehydrate 500 mg di setiap kapletnya, pada hal ini penulis menganjurkan untuk melanjutkan obat yang masih ada. Pada kunjungan ini, mengingatkan kembali kepada Ny N untuk melakukan perawatan payudara. Pada kunjungan ini diberikan konseling kepada Ny N tentang tanda bahaya ibu hamil, memberitahu untuk mempersiapkan perlengkapan bayi untuk persalinan, dan juga menganjurkan untuk cukup istirahat.

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. F dimulai tanggal 21 Oktober 2024 pukul 13.00 WIB ibu datang ke PMB Istiqomah, ibu datang dengan ke puskesmas dengan keluhan mules – mules yang sering sejak pukul 13.00 serta keluar cairan. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm. Dan pada jam WIB ibu mengatakan kenceng kuat dan teratur dan ingin BAB dan kemudian dilakukan VT ulang dengan hasil pembukaan 10 Cm atau lengkap. Jadi dapat dihitung lama kala I \pm 7 jam. jam terhitung dari pembukaan 2 cm karena pemantauan atau pemeriksaan dimulai dari pembukaan 2 cm, dari keluhan yang disampaikan Ny. F merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung \pm 7 jam mulai dari pembukaan 2 cm pukul 13.00 WIB, dengan pembukaan lengkap pukul 19.30 WIB. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Kala II

Pada tanggal 17 Oktober 2024 pukul 19.30 WIB Ny. F dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pada tanggal 17 oktober 2024 bayi lahir segera menangis pukul 20.00 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 2700 gram, PB: 48 Cm, Anus (+), cacat bawaan (-), nilai APGAR 9/9/10.

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 20.15 WIB. Kala III berlangsung selama 15 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tandatanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017).

Kala IV

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada tanggal 18 oktober 2024 pukul 20.00 WIB 6 jam post partum setelah persalinan Ny. F mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Kunjungan nifas ke 2, 6 hari setelah persalinan tanggal 24 Oktober 2024 Ny. F mengatakan tidak ada keluhan Ny. F mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. F sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. F normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau pendarahan. kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah & Rosyidah, 2019).

Pada kunjungan ketiga 21 hari setelah persalinan Ny. F mengatakan mengatakan tidak ada keluhan. ibu mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik pada perinium dirasakan sedikit gatal karena pengembambalian sel yang rusak, tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal. Ny. F mengatakan ingin berencana menggunakan kb suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang rasasedikit gatal pada jahitan luka perineum, kebersihan pada alat reproduksi, istirahat yang cukup, memberikan KIE pada ibu, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Secara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. F dilakukan di Puskesmas tengaran. Bayi Ny. F lahir pada tanggal 17 oktober 2024 jam 20,00 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana *et al.*, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. F dalam keadaan normal tidak ada

komplikasi.

Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny. F sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 - 6 bayi mengalami asfiksia sedang - ringan, AS1 menit 0 - 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. F sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. F tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 6 setelah lahir tali pusat bayi Ny. F sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 17 oktober 2024 pukul 15.45 WIB, bayi Ny. F lahir secara normal, cukup bulan 39 minggu, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi, (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 6 tali pusat bayi Ny. F terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. F selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny.F tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al.*, (2012), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tandatanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 27 oktober 2024 menggunakan data sekunder pasien mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan yang di lakukan di Puskesmas Tenganan. Pada Ny. F didapatkan Bahwa pada tanggal 01 April 2024 mengatakan bahwa sudah menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya. Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah jenis kontrasepsi suntik yang mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan, setelah mendapatkan konseling dari bidan maka ibu memutuskan untuk menggunakan kb suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. F yaitu P1A0

dengan akseptor KB Suntik 3 bulan. Penggunaan kb Suntik 3 bulan dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. F berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis akan menyampaikan saran yang diharapkan dapat berguna bagi pembaca, antara lain:

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien lasung dalam asuhan *continuing of care*

Diharapkan pada institusi pelayanan kesehatan terutama PKM Tenganan dapat menyediakan sarana yang memadai dalam memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar.

Diharapkan bagi masyarakat khususnya ibu hamil hendaknya dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan sedini mungkin, sehingga dapat mendeteksi dini kelainan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan yang mungkin dapat terjadi sehingga dapat segera dilaksanakan tindakan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Asrinah. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
Manuaba, Ida Bagus Gde (2010), *Ilmu Kebidanan, dan KB untuk pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth S. Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Tando, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EG
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Deepublish .
- Eni F. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyah Yogyakarta.
- Eni F. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Disertai Daftar Tilik*. (fitri, 2019) Yogyakarta: Universitas 'Aisyah Yogyakarta.
- Fitri, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyah Yogyakarta.