

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. V, G1P0A0 Umur 24 Tahun dengan Normal di Desa Bendungan

Ngatinem¹, Heni Setyowati²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
bidanine85@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo.
heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email : bidanine85@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 an ongoing 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. Obstetric services should be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, birth and delivery up to the first six weeks postpartum which can reduce maternal and infant mortality rates for the health status of a nation. The aim of providing comprehensive midwifery care to Mrs V (Continuity of Care) includes pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates up to family planning. In this research method, 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 started from June - October 2024, the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs. V from pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates, Mrs. V, 24 years old, G1P0A0, 26 weeks of normal pregnancy, gave birth to Mrs. V is done at PMB. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In newborns the results of anthropometric examinations were normal. Mrs. V decided to use the KB implant.

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 V 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 Juni – Oktober 2024 instrumen penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. V dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. V umur 24 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 26 minggu dengan normal, Persalinan pada Ny. V dilakukan di PMB. 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. V memutuskan menggunakan KB Implant.

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).

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh Dari Puskesmas Semowo. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Juli, Agustus, September, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 10 orang, nifas 13 orang, dan BBL 13. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 10 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 3 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas Semowo rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal

sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, 1 orang dengan kasus hipertensi, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 1 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. 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 Indonesia, 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 Ibadan 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 bersalin 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. V umur 24 tahun di Desa Bendungan”.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. V di desa Bendungan dimulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan mulai bulan Juni – 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 pada Ny. V di desa Bendungan 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

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 04 Juni 2024 pukul 16.00 WIB umur kehamilan 22 minggu 1 hari Ny. V mengatakan mengatakan tidak ada keluhan hanya saja semenjak hamil kurang menyukai makanan yang amis-amis, hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih, H.P, 2016) karena di dalam tubuh ibu terdapat perubahan hormon pada hormon progesteron meningkat membuat perasaan dan pencernaan ibu menjadi lebih relaks sehingga membuat eneg makan-makanan yang berbau amis.

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. V 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).

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 3 agustus 2024 pukul 16.00 WIB umur kehamilan 34 minggu Ny. V mengatakan tidak ada keluhan .

Pada pengkajian ketiga yang dilakukan pada tanggal 3 September 2024 pukul 09.00 WIB, umur kehamilan 38 minggu Ny. V mengatakan nyeri punggung, hal ini sesuai dengan teori (Purnamasari, 2019) Nyeri pinggang adalah suatu kondisi dimana penderita merasakan nyeri pada bagian pinggang bawah, nyeri ini disebabkan karena trauma, obesitas, kekakuan otot, radang sendi, dll. Nyeri pinggang bawah pada ibu hamil adalah gejala nyeri pada pinggang bawah yang dirasakan pada trimester. Faktor utama terjadinya

nyeri pinggang bawah yaitu faktor dari pertumbuhan janin yang semakin membesar (Putih Tunjung and Nuraeni, 2019). Nyeri pinggang terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman (Braxshaw, 2004 cit Putih Tunjung and Nuraeni, 2019).

Ny. V mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 54,5 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 29 Juni 2024 berat badan ibu 64,5 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. V yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny. V didapatkan hasil tinggi 155 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Ny. V mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 54,5 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 29 Juni 2024 berat badan ibu 64,5 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. V yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny. V didapatkan hasil tinggi 155 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. V dilakukan di PMB dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. V di PMB. Kala I persalinan Pada Ny. V dimulai tanggal 7 september 2024 jam 00,05 WIB ibu datang ke PMB, ibu mengatakan keluar air dari kemaluam sejak jam 21.00 WIB dan ibu sudah merasakan kenceng- kenceng dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir, dari keluhan yang disampaikan Ny. V 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. Pada Kasus ini Ny. V sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pemeriksaan his dan pembukaan didapatkan hasil pada Ny. V pukul 00.15 pembukanna 8 cm dan his 4x/10'45'' , pada pukul 00.35 wib pembukaan pembukaan 10 cm dengan his 5x10'x45'', effisement 100%, ketuban jernih, presentasi kepala POD ubun-ubun kecil. hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. V berada pada persalinan kala I fase aktif.

Kala II

Pada tanggal 7 September 2024 pukul 00:35 WIB Ny. V dijumpai tanda tanda

inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, Pada Ny. V dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina

Pada tanggal 7 September 2024 bayi lahir segera menangis pukul 00:53 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan, BB: 3000 gram, PB: 48 Cm, Anus (+), cacat bawaan (-), nilai APGAR 9/9/10.

Kala III

Pada persalinan kala III kala III dan didapat hasil : Plasenta lahir spontan pukul 01.10 WIB, kotiledon lengkap, diameter 14 cm, tebal 5 cm, insersi sentralis, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat \pm 30 cm, perdarahan \pm 100 cc, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat. Kala III berlangsung selama 5 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 tandatanda 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

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. V dilakukan di PMB dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. V di PMB.

Kunjungan 1

Pada pengkajian pertama Pada tanggal 07 september 2024 setelah persalinan Ny. V mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi). Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. V tanggal 07 september 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua tanggal 04 Juli 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 17 Juli 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan

Kunjungan 2

Pada kunjungan ke dua 6 hari setelah persalinan tanggal 13 september 2024 Ny.

V mengatakan ASInya hanya keluar sedikit keluhan pada Ny. V merupakan tidak normal yang disebabkan beberapa faktor penyebab dari kurang lancarnya ASI yaitu pola nutrisi, pola istirahat, kemampuan bayi dalam menyusu. Ny. V mengatakan pola istirahat kurang karena pada malam hari Ny. V sering terbangun. Pola nutrisi pada Ny. V normal 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang, kemampuan bayi untuk menyusu baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 13 september 2024 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 04 Juli 2024 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5⁰C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 17 Juli 2024 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5, respirasi 22 x/menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum(>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg

Pada kunjungan ketiga 19 hari setelah persalinan tanggal 26 september 2024 Ny. V mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan terasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini normal sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) 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. V mengatakan ingin berencana menggunakan kb Implant.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. V dilakukan di PMB dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. V di PMB.

Bayi Ny. V lahir pada tanggal 07 september 2024 dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (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. V dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 7 september 2024 umur bayi Ny. V 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Pada usia 9 jam pola nutrisi bayi Ny. V sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan sudah BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo, (2018) Dalam 24 jam pertama neonatus akan

mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam- hitaman yang dinamakan mekonium. Frekwensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 7 september 2024 umur bayi Ny. V 9 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Tidak dilakukan memandikan bayi yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi karena waktunya di malam hari, karena ketika bayi umur 6 jam waktunya dimalam hari sehingga tidak dilakukan memandikan bayi. Karena menurut teori Noordati, (2019) waktu yang tepat memandikan bayi yaitu minimal 6 jam setelah lahir.

Pada tanggal 13 september 2024 By.Ny. V umur 6 hari, ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah copot di pagi hari jam 08.00 WIB, hal ini sesuai dengan teori Nasution et al.,2021Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5-7 hari, dan lama jika lebih dari 7 hari. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan dan bawaan masing-masing bayi. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga umur bayi Ny. V 6 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017)pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. V yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Kunjungan ke 3

Pada tanggal 21 september 2024 pukul 10.30 WIB By.DV umur 19 hari, ibu mengatakan bayinya dengan keadaan baik dan tidak ada keluhan

Kunjungan neonatus yang dilakukan pada bayi Ny. V yang dilakukan 4 kali kunjungan menurut teori Noordati, (2019)kunjungan dapat dilakukan empat kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan sudah terpenuhi dan sesuai dengan waktu menurut teori Noordati, (2019). Selama Neonatus bayi Ny. V sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. V 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. V 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

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 19 september 2024, Ny V melakukan kunjungan dengan hasil anamnesa yang diperoleh ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI lancar dan berencana ingin menggunakan KB implan sebelum di lakukan pemasangan KB implan maka diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB implan dari pemakaian KB implan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, Hal ini ssesuai dengan teori Saifuddin, 2016, Kontrasepsi implan memiliki keuntungan adalah memiliki daya guna yang tinggi, perlindungan dalam jangka waktu yang panjang, pengembalian

kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali untuk kontrol bila terdapat keluhan selama pemakaian kontrasepsi, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Keterbatasan penggunaan kontrasepsi implan yaitu Saifuddin, 2016), Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan kontrasepsi implan, Tidak dapat menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B, Virus atau HIV, Kembali subur setelah berhenti menggunakan kontrasepsi implan akan membutuhkan waktu. Efek hormonal yang diakibatkan oleh kontrasepsi menyebabkan tubuh harus mengembaiakan keseimbangan hormon. Sekitar 60 % wanita kembali subur setelah 6 bulan, 80 % kembali subur setelah 1 tahun dan 90% kembali subur setelah 2 tahun Jacobstein, 2014, Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, Pada awalnya dapat menyebabkan perubahan pada pola perdarahan, Dapat menyebabkan kenaikan berat badan serta nyeri pada payudara dan perut, hal ini sesuai dengan teori Raidanti, Dina & Wahidin, 2021 yang sudah di sampaikan melalui KIE.

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 implant. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. V dengan akseptor KB Implant. Penggunaan kb Implant 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

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. V 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. V berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. V 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. V 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. V 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 implant.

Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya. Bagi Bidan, diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia. Bagi Ibu dan Keluarga agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus. Bagi Penyusun, agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan

serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

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

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kemendes RI. (2016). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Sleman: Deepublish Publisher.
- Noorbaya, S., Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:

Deepublish.

- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.*
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III).* Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Bina Pustaka. Profil Kesehatan Indonesia. (2018). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf.didownload 02 oktober 2019 pukul 11.17.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan.* Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan.* jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidance Based Practice.* yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2.* Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif).* Malang: Zifatama Jawa.
- Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas.* Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Sulistyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset.
- _(2016). *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset.
- Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas.* Jakarta: Egc.. (2017). *Kebidanan Komunitas.* Jakarta: Egc.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif.* Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: PAPER PLANE. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2015). anemia in pregnancy:impact on weight and in the development of anemia in newborn.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir.* Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas.* yogyakarta: gosyen publisihing.