

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 25 Tahun di PMB Een Nurhidayati, S.ST.Keb

Een Nurhidayati¹, Yulia Nur Khayati²

¹Program Studi Pendidikan profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
nurhidayatien@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi waluyo,
yulia.farras@gmail.com

Korespondensi Email : nurhidayatien@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Mydwifery
Care, Comprehensive,
Normaly Delivery

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan,
Komprehensif,
Persalihan Normal

Abstract

Continuity of Care in Midwifery is a series of continuous and comprehensive services starting from pregnancy, childbirth, postpartum care, newborn care, and family planning services. It addresses the specific health needs of women and the personal circumstances of each individual. The type of research used in this study is descriptive, with a case study approach. The sample used is Mrs. D. After providing comprehensive midwifery care, including care during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care, the outcomes were normal pregnancy, normal delivery, healthy baby, and appropriate family planning. The care provided during the third trimester of pregnancy is to provide counseling to the mother regarding discomfort felt in the third trimester, danger signs, preparation and signs of labor. The delivery care provided is to provide nutritional intake and teach the mother relaxation techniques. The delivery went normally and the baby was born healthy, in its management using 60 steps of normal delivery care. The care provided during the postpartum period is monitoring bleeding, preventing infection, and planning family planning. The care provided for newborns is to ensure that the baby is healthy and can breastfeed well so that the baby's nutrition is met. The care provided for family planning is the installation of contraceptive implants and education regarding the advantages and disadvantages of contraceptive implants. There was no gap identified between theoretical knowledge and practical application in the comprehensive midwifery care provided to Mrs. D and her baby in Mojo Village, East Ungaran Subdistrict, Semarang Regency.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi

setiap individu. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Sampel yang digunakan adalah Ny. D. Setelah melakukan dan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Asuhan yang diberikan saat kehamilan trimester 3 adalah memberikan konseling pada ibu mengenai ketidaknyaman yang dirasakan pada trimester 3, tanda bahaya, persiapan dan tanda-tanda persalinan. Asuhan persalinan yang dilakukan adalah memberikan asupan nutrisi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi. Persalinan berjalan normal dan bayi lahir sehat, dalam penatalaksanaannya menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal. Asuhan yang dilakukan selama nifas adalah pemantauan perdarahan, pencegahan infeksi, dan perencanaan keluarga berencana. Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu memastikan bahwa bayi sehat dan dapat menyusu dengan baik sehingga nutrisi bayi terpenuhi. Asuhan yang dilakukan untuk keluarga berencana adalah pemasangan kontrasepsi implan dan edukasi mengenai kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi implan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.E dan By.Ny.D di Desa Mojo, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang.

Pendahuluan

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Sulis Diana, 2017)

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Ari Susanti, 2022).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik antara lain : Kelas ibu hamil,

persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019)

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Munthe; J, 2019)

Bidan sebagai care provider memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai communicator merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. D dari saat kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Een Nurhidayati, S.ST.Keb. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care pada Ny.D di PMB Een Nurhidayati, S.ST.Keb". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana.

Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di PMB Een Nurhidayati, S.ST.Keb dan rumah pasien dari bulan Juni - November 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny. D umur 25 tahun G1P0A0. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode VARNEY dengan cara pendokumentasiannya secara SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil

Pada pengkajian tanggal 13 Juni 2024 Jam 15.00 WIB didapatkan data subyektif Ny.D, usia 25 tahun, merupakan seorang ibu hamil dengan keluhan sering buang air kecil pada malam hari. Ny.D sedang hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Ny.D Usia: 25 tahun, berada dalam usia reproduksi sehat. Riwayat pendidikan: SMA. Pemeriksaan kehamilan: 6 kali, yaitu 1x pada trimester I, 2x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Pelayanan antenatal: Sesuai standar ANC dan 10 T pelayanan antenatal. Status imunisasi TT: TT5. Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda vital dalam batas normal. Inspeksi abdomen: tidak ada luka bekas operasi. Auskultasi: DJJ 140x/menit. Tinggi fundus uteri: 29 cm. Leopold I: bokong teraba. Leopold II: bagian kiri teraba kecil-kecil (ekstremitas), bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin). Leopold III: kepala janin. Leopold IV: kepala masuk PAP. Pemeriksaan laboratorium: Hb 11 gr/dL, protein urin (-), reduksi urin (-), RCT Ig G dan Ig M non reaktif.

Dari hasil pengkajian, sering buang air kecil yang dialami Ny.D merupakan salah satu ketidaknyamanan umum pada ibu hamil trimester III. Selama kehamilan ginjal bekerja

lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih.

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan antaralain adalah memberikan edukasi mengatasi atau mencegah buang air kecil di malam hari dengan cara mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih, bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan, tetap minum sesuai anjuran yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari, tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang bersifat diuretik seperti kopi dan teh. Pengawasan tanda-tanda vital dan pemeriksaan kehamilan rutin sesuai jadwal. Pemberian tablet Fe untuk mencegah anemia dan mendukung kondisi kesehatan ibu dan janin. Ibu juga akan mendapatkan konseling lanjutan jika diperlukan, serta terus melakukan pemeriksaan rutin kehamilan. Tidak ada masalah yang muncul dari sering buang air kecil di malam hari.

Dasar ini bersesuaian dengan gejala yang dialami Ny.D sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Faktor penghambat pada langkah ini tidak ada dan faktor pendukung dalam interpretasi data ini adalah data yang diberikan pada pasien, sehingga memudahkan untuk mengelompokkan data dan menegakkan diagnosa kebidanan.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada 10 Juli 2024 pukul 17.00, Ny. D datang ke BPM Een Nurhidayati dengan keluhan kenceng-kenceng. Ny.D mengeluhkan nyeri yang meningkat saat persalinan. Ibu merasa cemas, tegang, dan takut, yang memperburuk nyeri selama proses persalinan. Ibu juga merasa lebih nyaman ketika suaminya berada di dekatnya dan membantu dengan sentuhan atau pijatan. Ibu berharap dukungan suami dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dirasakannya selama proses persalinan. Ibu mengatakan seperti ingin melahirkan. Keluhan utama, Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 11.00 masih belum begitu sering. Tetapi kenceng-kenceng berangsur terasa sangat sering dan menimbulkan sakit di perut bagian bawah hingga menjalar ke punggung. Ibu mengatakan telah mengeluarkan lendir darah sejak pukul 14.00 WIB. Nyeri persalinan diakibatkan oleh dua faktor yaitu faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologis yaitu karena adanya kontraksi yaitu saat otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan melunak, menipis, mendatar, dan kemudian tertarik (Andarmoyo and Suharti, 2014). Sedangkan faktor psikologis yaitu karena rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Kondisi stres dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Roesmary Mander dalam bukunya (Mander, 2012) Nyeri persalinan dialami oleh ibu hamil terutama pada fase aktif kala I. Kontraksi rahim menyebabkan nyeri karena adanya pemanjangan dan pemendekan otot rahim, serta perubahan pada serviks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijatan endorfin yang dilakukan oleh suami efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Kehadiran suami selama proses persalinan memberi dampak psikologis positif bagi ibu, yaitu mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, dan membantu ibu merasa lebih nyaman. Penurunan intensitas nyeri setelah diberikan pijatan endorfin dapat dijelaskan dengan teori "Gate Control" dan "Endogenous Opiate". Impuls nyeri dihambat melalui serabut saraf besar yang menghantarkan sentuhan lembut sebelum impuls nyeri mencapai medula spinalis (Nugraheni and Heryati, 2017).

Ny.D usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uterine, letak membujur, puka presentasi, kepala sudah masuk PAP U-inpartu kala I fase aktif normal. Nyeri yang dirasakan selama persalinan disebabkan oleh dua factor utama, yaitu faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologis terjadi karena kontraksi otot rahim dan perubahan serviks yang memicu nyeri. Faktor psikologis, seperti rasa takut, cemas, dan tegang, menyebabkan peningkatan hormon prostaglandin, yang memperburuk persepsi nyeri. Pijat endorfin yang dilakukan suami dapat memicu pelepasan hormon

endorfin yang berfungsi sebagai agen penghambat nyeri alami. Kehadiran suami juga memberikan dukungan emosional yang membuat ibu merasa lebih tenang dan mengurangi rasa sakit.

Memberikan edukasi kepada suami tentang teknik pijatan endorfin yang dapat membantu mengurangi nyeri persalinan. Mengajukan kehadiran suami selama proses persalinan untuk memberikan dukungan psikologis dan fisik kepada ibu. Menyediakan bimbingan tentang latihan relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan stres selama persalinan. Menggunakan pendekatan non-farmakologis, seperti pijatan dan teknik pernapasan, untuk mengurangi persepsi nyeri pada ibu bersalin. Mengobservasi intensitas nyeri ibu selama fase aktif persalinan dan menilai efektivitas pijatan endorfin dalam mengurangi nyeri. dan setelah persalinan diberikan obat dan vitamin, dimana Pemberian terapi ini bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu pasca persalinan, mencegah komplikasi seperti infeksi dan anemia, serta memastikan kondisi ibu tetap optimal untuk merawat bayinya. Kombinasi vitamin, antibiotik, zat besi, dan penghilang nyeri membantu mencakup berbagai aspek kesehatan ibu yang penting selama masa pemulihan. Hal ini didukung dari hasil penelitian Vitamin A Penelitian menunjukkan bahwa suplementasi vitamin A pada ibu pasca persalinan, terutama di daerah dengan prevalensi defisiensi vitamin A, memiliki manfaat dalam meningkatkan kualitas ASI dan status vitamin A pada bayi. Suplementasi vitamin A pada ibu pasca persalinan meningkatkan konsentrasi vitamin A dalam ASI, yang bermanfaat untuk perkembangan bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi, Sedangkan Penggunaan Antibiotik Amoksisilin sebagai antibiotik profilaksis seperti amoksisilin untuk mencegah infeksi postpartum hal ini telah didukung oleh penelitian, Sebuah meta-analisis oleh Smaill dan Grivell (2014) dalam *Cochrane Database* menunjukkan bahwa pemberian antibiotik setelah persalinan, terutama pada kasus persalinan dengan risiko infeksi seperti operasi sesar, dapat menurunkan risiko infeksi luka dan endometritis, mendukung pemberian amoksisilin untuk tujuan ini sedangkan untuk aturan pemakaiannya Dosis: 500 mg, diminum 3 kali sehari, sebanyak 1 tablet setiap kali minum (total 15 tablet). dengan Tujuan Amoksisilin adalah antibiotik spektrum luas yang diberikan untuk mencegah atau mengobati infeksi bakteri pasca persalinan, misalnya pada luka episiotomi atau luka operasi sesar. Dasar Teori: Pada fase pasca persalinan, ibu memiliki risiko tinggi terhadap infeksi bakteri karena luka terbuka dan perubahan hormon yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Antibiotik diberikan secara profilaksis untuk mencegah infeksi atau terapeutik jika ada tanda-tanda infeksi. Sedangkan untuk Obat Hemostatik (Bledstop) Studi pada obat-obat hemostatik menunjukkan efektivitasnya dalam mengurangi perdarahan postpartum. Misoprostol, salah satu contoh obat hemostatik yang sering diteliti, terbukti efektif dalam mengurangi perdarahan postpartum, sebagaimana dilaporkan dalam penelitian oleh (Regen and Yanuarti, 2022). Penggunaan obat hemostatik lainnya juga diindikasikan untuk mengontrol perdarahan dan mencegah anemia postpartum. sedangkan untuk pemberian tablet Fe Suplementasi zat besi pada ibu postpartum direkomendasikan secara luas. Penelitian oleh Bhagawan et al. (2012) menunjukkan bahwa suplementasi zat besi membantu mencegah dan mengatasi anemia postpartum yang disebabkan oleh kehilangan darah selama persalinan. Ini penting untuk pemulihan kesehatan ibu dan mendukung aktivitas menyusui (Bhagwan *et al.*, 2016).

Ibu merasa lebih nyaman dan nyeri persalinan berkurang setelah suaminya memberikan pijatan endorfin. Ibu juga merasa lebih tenang dan percaya diri menghadapi proses persalinan. Intensitas nyeri berkurang secara signifikan, sesuai dengan hasil pengamatan selama proses persalinan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Ny.D adalah seorang ibu yang dalam masa nifas. Pada KF I, Ny.D merasa perutnya masih mulas. Pada KF II, Ny.D dalam keadaan sehat, masih tampak sedikit flek darah kecoklatan, dan tidak ada masalah BAB dan BAK. Pada KF III di hari ke-14 pasca

persalinan Ny.D mengatakan keadaannya sehat, pengeluaran pada jalan lahir berwarna seperti keputihan, hanya sedikit yang keluar. Pada kunjungan KF IV Ny.D dalam keadaan baik, tidak ada keluhan, dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai rencana KB yang bisa dilakukan.

KF I dilakukan 8 jam post partum, didapatkan luka perineum bersih, masih basah, tidak ada oedem, tidak ada darah rembes. Asuhan yang diberikan: edukasi tentang mobilisasi dini, nutrisi ibu nifas, teknik menyusui yang benar, peningkatan produksi ASI, personal hygiene, perawatan luka perineum, dan tanda bahaya masa nifas. Fokus utama adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri dan memberikan ASI untuk mendukung ikatan ibu dan bayi. KF II dilakukan 6 hari post partum didapatkan TFU sudah tidak teraba, PPV sanguilenta, luka perineum sudah kering tanpa rembesan atau oedem. Asuhan yang diberikan: edukasi cara mengatasi puting lecet, teknik menyusui yang benar, perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI. KF III dilakukan 14 hari post partum: Ny.D tidak memiliki keluhan, puting tidak lecet, produksi ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, luka perineum sudah sembuh, PPV lokhea alba. Asuhan yang diberikan: informasi makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, menjaga bayi tetap hangat serta perawatan bayi sehari-hari, dan memberikan KIE KB secara dini. Kunjungan KF IV dilakukan 6 minggu post partum, Ny.D dalam keadaan baik dan ingin tahu lebih lanjut mengenai KB implant. Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai keuntungan dan kerugian dari KB Implant.

Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori penatalaksanaan nifas, yaitu mencegah perdarahan dan memfasilitasi pemberian ASI. Penggunaan kontrasepsi telah dibahas dan disepakati untuk dilakukan setelah masa nifas selesai, sesuai dengan pedoman yang berlaku. Melanjutkan edukasi tentang perawatan luka perineum dan personal hygiene. Memantau proses penyembuhan luka perineum dan memastikan tidak ada infeksi. Mengedukasi lebih lanjut tentang kontrasepsi implant. Mendorong pemberian ASI eksklusif dan memberikan tips untuk mencegah puting lecet. Kesembuhan luka jahitan pada perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kualitas tidur, perawatan luka perineum, senam kegel's, jenis material jahitan, teknik melakukan penjahitan, dan pemilihan waktu penjahitan (Marmi, 2017). Pengetahuan ibu nifas terkait perawatan luka juga berhubungan dengan lama penyembuhan luka. Selain itu, faktor gizi juga dianggap berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Ibu yang mempunyai status gizi yang baik akan mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat (Primadona dan Susilowati, 2015). Penyembuhan luka episiotomi dapat berjalan efektif dengan intervensi dari sisi internal dan eksternal, yang dimaksud sisi internal adalah salah satunya yaitu asupan makanan yang akan dikonsumsi tubuh yang berguna untuk mempercepat penyembuhan luka yaitu protein. Protein memiliki peran utama dalam fungsi imun, karena protein dibutuhkan tubuh dalam pembelahan sel normal untuk menghasilkan komponen seluler. Antibodi dan agen vital lainnya juga menyusun asam amino. Oleh karena itu defisiensi protein akan mengakibatkan defek sistem imun. Asam amino penting untuk sintesis dan pembelahan sel yang sangat vital untuk penyembuhan luka. Kekurangan protein mengakibatkan penurunan angiogenesis, penurunan proliferasi fibroblast dan sel endotel, serta penurunan sintesis kolagen dan remodeling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan lama penyembuhan luka perineum ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Tawangharjo Kabupaten Grobogan, hal ini terbukti dari 30 ibu nifas yang mengalami luka episiotomi (53,3%) dengan tingkat kecukupan protein pada kategori cukup sehingga lama penyembuhan luka perineum dalam kategori per primer (53,3%) (Hestianingrum, Djarot and Purwanti, 2015). Penatalaksanaan yang telah dilakukan pada Ny.D menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan oleh penulis telah sesuai dengan teori yaitu pemberian ASI untuk mencegah perdarahan dan untuk meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa dengan memberikan ASI sedini mungkin dapat meningkatkan hubungan/kedekatan antara ibu dan bayi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sutarmi dan Herdini Widyaning Pratiwi (2014; h.

44-56) yang berjudul *Hubungan antara Post Natal Breast Care dengan Terjadinya Bendungan ASI di Bidan Praktek Swasta (BPS) Wilayah Kerja Puskesmas Wuryantoro Wonogiri* menunjukkan hasil bahwa ibu nifas yang dilakukan *breast care* akan mempunyai resiko yang lebih rendah mengalami bendungan ASI dibandingkan dengan ibu nifas yang melakukan *breast care* (Sutarni and Pertiwi, 2019).

Ny.D telah berhasil melalui masa nifas dengan baik dan asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan pedoman penanganan nifas. Produksi ASI optimal, dan Asuhan yang diberikan adalah informasi awal tentang KB untuk ibu menyusui menggunakan ABPK. Konseling KB menggunakan ABPK merupakan salah satu alat konseling yang efektif untuk mengambil keputusan KB pasca persalinan, hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang berjudul *Penggunaan WHO Wheel Criteria dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dalam Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan* menunjukkan hasil bahwa WHO Wheel Criteria dan ABPK sama-sama efektif digunakan sebagai alat bantu dalam pengambilan keputusan ber-KB. Ny.D siap menggunakan kontrasepsi implant sesegera mungkin. KB implan dapat dipasang kapan saja, baik dalam waktu 24–48 jam setelah melahirkan atau pada kunjungan di 6 minggu setelah persalinan. Untuk mencegah kehamilan, KB implan sebaiknya dipasang selambat-lambatnya pada hari ke-21 setelah melahirkan. Jika dipasang lewat dari hari ke-21, biasanya akan menyarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi tambahan dalam beberapa minggu awal, seperti kondom. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada masa nifas secara umum sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Herlyssa, Mulyati and Dairi, 2014).

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.D lahir pada tanggal Minggu, 10 Juli 2024 22.45 WIB pada kehamilan usia 40 minggu, tidak ada riwayat penyulit selama hamil maupun persalinan. Asuhan bayi baru lahir dilakukan 1 jam setelah bayi lahir, didapatkan bayi sudah minum ASI, tidak muntah, sudah BAK dan belum BAB, bayi bergerak aktif, tidur baik, tidak ada tanda-tanda penyulit. Refleks bayi: rooting, sucking, grasp, moro, babinski semuanya baik. Tonic neck reflex belum tampak. Suhu bayi setelah IMD: 36,7°C. Asuhan yang diberikan: injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan, salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi, imunisasi Hb 0, edukasi perawatan tali pusat, anjuran ASI eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir. KN 1 dilakukan 7 jam setelah bayi lahir, didapatkan bayi sudah BAB. Asuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai ASI eksklusif pada orang tua, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, edukasi tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, dan merawat tali pusat. KN II dilakukan saat bayi berusia 6 hari, didapatkan data subjektif berupa bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pola nutrisi terpenuhi, tidak ada masalah dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Asuhan yang diberikan: edukasi menyusui yang benar untuk menghindari puting lecet. Bayi menunjukkan kenaikan berat badan. Tidak ada penyulit. Asuhan yang diberikan: edukasi tentang imunisasi dasar lengkap. Menurut Vivian Nanny Lia Dewi (2010; h. 2) ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-35 cm, lingkar lengan 10-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/ menit, pernafasan $\pm 40-60$ x/ menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, nilai APGAR >7 , gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *morro*, dan *grasping* sudah baik. Segera setelah bayi lahir, bayi melakukan IMD untuk mencegah kehilangan panas dan menaikkan suhu, hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Hotma Sauhur Hutagaol, Eryati Darwin, Eny Yantri (2014; h. 332-338) yang berjudul *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir*, hasilnya bahwa bayi baru lahir yang dilakukan IMD mengalami peningkatan suhu aksila dan mengalami kehilangan

panas kering lebih rendah dibandingkan yang tidak dilakukan IMD, pada Bayi Ny.D saat selesai IMD suhunya 36,7°C. Bayi Ny.D tergolong bayi baru lahir normal dengan ciri-ciri aterm, BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, frekuensi denyut jantung 140x/menit, pernafasan 38x/menit, kulit kemerahan, dan nilai APGAR 9-9-10. Pemberian IMD menunjukkan hasil yang baik dalam menjaga suhu bayi. Selama KN I dan KN II, bayi tumbuh dengan baik tanpa penyulit besar. Imunisasi Hb 0 diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K sesuai langkah APN. Lanjutkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada kunjungan KN III. Edukasi lebih lanjut tentang teknik menyusui yang benar agar puting tidak lecet. Berikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, terutama imunisasi BCG pada usia 1 bulan. Pantau berat badan bayi untuk memastikan pertumbuhan yang baik. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan ajarkan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan teori (Hanum, Trinawati and Sari, 2021). Untuk mempererat ikatan batin antar ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan didada ibunya sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan kulit dan kulit mampu menghadirkan efek fisiologis yang dalam diantara ibu dan anak penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Satu jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi menyusui. Setelah IMD dilanjutkan pemberian asi eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun. Jika dilakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, maka hormone stress akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantungnya mulai stabil. Sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Sentuhan bayi juga merangsang hormone lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Secara ilmiah proses inisiasi menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu. Selain itu bayi juga dilatih motoriknya pada saat proses tersebut. Bayi Ny.D dalam keadaan sehat dan tumbuh normal. Ibu telah diberikan edukasi mengenai perawatan bayi dan teknik menyusui yang benar untuk mengatasi puting lecet. Imunisasi Hb 0 telah diberikan. Hal Ini sesuai dengan teori. Asuhan yang diberikan pada bayi yaitu dilakukannya kunjungan neonatus yang terbagi menjadi tiga waktu. KN I pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, dilakukan tindakan jaga kehangatan, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian injeksi vitamin K dan Hb 0. KN II (Kunjungan Neonatal II) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7, dilakukan tindakan menjaga kehangatan, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. KN III (Kunjungan Neonatal III) dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan usia 28 hari, dilakukan pemberian imunisasi bayi 1 bulan meliputi BCG dan Polio 1, memastikan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan memberikan ASI eksklusif (Purwoastuti, 2016).

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.D datang ke BPM Een Nurhidayati atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi implant, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg, Nadi 84x/ menit, Suhu 36,7 Respirasi 23x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Implant. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB Implant. karenanya penulis memberikan informed consent pada Ny.D tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB Implant. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di PMB Een Nurhidayati, S.ST.Keb maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi..

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Allah SWT yang telah memebrikan kemudahan, kelancaran dan kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Terima kasih kepada Rektor Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprid Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing akademik, Puskesmas Kalongan dan pasien memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Andarmoyo, S. and Suharti (2014) *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ari Susanti (2022) *Konsep Berkesinambungan Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medica.
- Bhagwan, D. *et al.* (2016) 'Prevalence of anaemia among postnatal mothers in coastal Karnataka', *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(1), pp. LC17–LC20. Available at: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/14534.7086>.
- Handjani (2013) *Asuhan Kebidanan Komunitas dan Manajemen Asuhan*. Jakrata: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hanum, P., Trinawati, S. and Sari, D. (2021) 'Pemberian Pelatihan Tentang Teknik Mencegah Post Partum Blues Pada Ibu Pasca Persalinan', *Jurnal Mitra Keperawatan dan Kebidanan Primawatan*, 3(1).
- Herlyssa, Mulyati, S. and Dairi, M. (2014) 'Penggunaan WHO wheel criteria dan Alat Bantu Pengambilan keputusan (ABPK) dalam Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 2, pp. 9–18. Available at: <https://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/113/86>.
- Hestianingrum, P.R., Djarot, H.S. and Purwanti, I.A. (2015) 'Hubungan Tingkat Kecukupan Protein Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo Kabupaten Grobogan', *Jurnal Kebidanan*, 4(2), pp. 27–31.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019 (2019) *Profil Kementerian Kesehatan Indonesia 2019, Kementerian Kesehatan RI*.
- Mander, R. (2012) *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Marmi (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 'Puerperium Care'*. Yogyakarta.
- Munthe; J (2019) *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Cara)*. Jakrata: Trans Info Media.
- Nugraheni, D.E. and Heryati, K. (2017) 'Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin , Oksitosin dan Sugestif) dapat Meningkatkan Produksi ASI dan Peningkatan Berat Badan Bayi', *Jurnal Kesehatan*, VIII, pp. 1–7.
- Purwoastuti (2016) *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta.
- Regen, S. and Yanuarti, T. (2022) 'Efektifitas Penggunaan Misoprostol Dan Oksitosin Pada Penanganan Perdarahan Post Partum Di BPM Suryati Bekasi', *Malahayati Nursing Journal*, 4(4), pp. 840–852. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.5996>.
- Sulis Diana (2017) *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Cara*. Surakarta: CV Kekata Group.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Sutarni and Pertiwi, H.W. (2019) 'Hubungan Post Natal Breast Care Dengan Terjadinya Bendungan ASI', *Jurnal Kebidanan*, 6(01), pp. 43–56. Available at: <https://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/130>.