

**Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (Coc) pada
Ny "U" Umur 27 Tahun di PMB Bidan Siwi**

Agan Sridewi¹, Kartika Sari²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, agansridhewi46@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, kartikasari@unw.com

Korespondensi Email: agansridhewi46@gmail.com

| Article Info | Abstract |
|---|---|
| <p><i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery.</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</p> | <p><i>The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still high compared to ASEAN countries. Based on data from the Inter-Census Population Survey (SUPAS) in 2015, the Maternal Mortality Rate (MMR) again showed a decrease to 305 per 100,000 KH and the Infant Mortality Rate (AKB) 22 per 1000 KH. And based on data from the Ministry of Health 2022, it is stated that MMR in Indonesia reaches 207 per 100,000 KH, which is above the strategic plan target of 190 per 100,000 live births (Ministry of Health, 2022). The number of maternal mortality (MMR) in 2022 reported by the Directorate General of Public Health of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, has increased every year where in 2019 it reached 4,221 people, in 2020 it was 4,627 people and in 2021 it increased dramatically to 7,389 people. The drastic increase in maternal deaths in 2021 was caused by the Covid-19 pandemic as many as 2,989 cases, bleeding as many as 1,330 cases and the condition of mothers experiencing hypertension. In addition, the increase in MMR is also caused by pregnancies that are too young, too frequent, too close and too old, (Ministry of Health, 2022). The Central Java Provincial Health Profile Report recorded that in 2020 the maternal mortality rate reached 98 cases per 100 thousand population births, and in 2021 it increased to 199 cases per 100 thousand population births. Banyumas Regency recorded a maternal mortality rate of 38 per 100,000 live births and increased in 2020 by 41.55. In 2021, it increased again to 44 cases caused by preeclampsia, pregnancy bleeding, to complications of comorbidities in mothers (Central Java Health Office, 2021). Efforts made by the government to reduce maternal mortality, prevent the risk of pregnancy emergencies and improve the quality of children are by providing reproductive education to women of childbearing age (WUS) and to preconception families (before pregnancy) (Fatkhayah et al., 2020). Providing failed women's reproductive health education will have an impact on serious health problems such as unwanted pregnancies, unsafe abortions, very high birth rates, to the emergence of reproductive organ</i></p> |

problems such as sexually transmitted infections (Indarwati et al., 2022). The method used by the author in conducting comprehensive care is with a descriptive method and the type of descriptive research used is a case study (Case Study). A case study is a form of in-depth research on an aspect of the social environment including humans in it. Case studies can be conducted on an individual, a group of individuals (e.g. a family), a group of people (teachers, tribes, indigenous communities), the human environment (village, urban sector) or social institutions (marriage-divorce). Case studies can be about the development of something (for example the implementation of regional autonomy), can also provide an overview of the existing situation. A case study is a type of approach in research whose review of one case is carried out intensively, in-depth, detailed and comprehensive. After carrying out care, have provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, maternity, postpartum, infants and the results are pregnant normally, maternity normally, babies with normal, and up to birth control. In pregnancy, there is a gap between theory and practice.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022). Jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 dilaporkan oleh Ditjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, mengalami peningkatan di setiap tahunnya dimana pada tahun 2019 mencapai 4.221 jiwa, tahun 2020 sebesar 4.627 jiwa dan pada tahun 2021 meningkat drastis mencapai 7.389 jiwa. Peningkatan drastis kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan karena adanya pandemi Covid-19 sebanyak 2.989 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus serta adanya kondisi ibu mengalami hipertensi. Selain itu peningkatan AKI juga disebabkan karena kehamilan yang terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua, (Kemenkes RI, 2022). Laporan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat tahun 2020 angka kematian ibu mencapai 98 kasus per 100 ribu kelahiran penduduk, dan tahun 2021 meningkat menjadi 199 kasus per 100 ribu kelahiran penduduk. Wilayah Kabupaten Banyumas tercatat angka kematian ibu sebesar 38 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2020 sebesar 41,55. Tahun 2021 kembali meningkat

mencapai 44 kasus yang disebabkan karena adanya preeklampsia, perdarahan kehamilan, hingga adanya komplikasi penyakit penyerta pada ibu (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, pencegahan resiko kegawatan kehamilan serta peningkatan kualitas anak adalah dengan melakukan pemberian edukasi reproduksi kepada wanita usia subur (WUS) dan kepada keluarga prakonsepsi (sebelum terjadi kehamilan) (Fatkhayah et al., 2020). Pemberian edukasi kesehatan reproduksi wanita yang gagal akan memberikan dampak pada masalah kesehatan serius seperti kehamilan yang tidak diinginkan, tindakan aborsi yang tidak aman, angka kelahiran yang sangat tinggi, hingga munculnya masalah organ reproduksi seperti infeksi menular seksual (Indarwati et al., 2022). Metode yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan komprehensif yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Studi kasus adalah bentuk penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial termasuk manusia di dalamnya. Case study dapat dilakukan terhadap seorang individu, sekelompok individu (misalnya suatu keluarga), segolongan manusia (guru, suku, komunitas adat), lingkungan hidup manusia (desa, sektor kota) atau lembaga sosial (perkawinan-perceraian). Case study dapat mengenai perkembangan sesuatu (misalnya dilaksanakannya otonomi daerah), dapat pula memberi gambaran tentang keadaan yang ada. Studi kasus merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif. Setelah melakukan 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. Pada kehamilan didapatkan ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022).

Jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 dilaporkan oleh Ditjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, mengalami peningkatan di setiap tahunnya dimana pada tahun 2019 mencapai 4.221 jiwa, tahun 2020 sebesar 4.627 jiwa dan pada tahun 2021 meningkat drastis mencapai 7.389 jiwa. Peningkatan drastis kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan karena adanya pandemi Covid-19 sebanyak 2.989 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus serta adanya kondisi ibu mengalami hipertensi. Selain itu peningkatan AKI juga disebabkan karena kehamilan yang terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua, (Kemenkes RI, 2022). Laporan

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat tahun 2020 angka kematian ibu mencapai 98 kasus per 100 ribu kelahiran penduduk, dan tahun 2021 meningkat menjadi 199 kasus per 100 ribu kelahiran penduduk. Wilayah Kabupaten Banyumas tercatat angka kematian ibu sebesar 38 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2020 sebesar 41,55. Tahun 2021 kembali meningkat mencapai 44 kasus yang disebabkan karena adanya preeklampsia, perdarahan kehamilan, hingga adanya komplikasi penyakit penyerta pada ibu (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, pencegahan resiko kegawatan kehamilan serta peningkatan kualitas anak adalah dengan melakukan pemberian edukasi reproduksi kepada wanita usia subur (WUS) dan kepada keluarga prakonsepsi (sebelum terjadi kehamilan) (Fatkhayah et al., 2020). Pemberian edukasi kesehatan reproduksi wanita yang gagal akan memberikan dampak pada masalah kesehatan serius seperti kehamilan yang tidak diinginkan, tindakan aborsi yang tidak aman, angka kelahiran yang sangat tinggi, hingga munculnya masalah organ reproduksi seperti infeksi menular seksual (Indarwati et al., 2022).

Sehingga 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 komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL/Neonatus serta KB. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di PMB bidan Siwi antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. U hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Bidan Siwi. Dikarenakan PMB tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/MENKES/SK/VIII/2007. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464 /MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny.U di PMB bidan Siwi". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan komprehensif yaitu dengan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal atau satu orang. Studi kasus juga merupakan tipe pendekatan dalam penelitian yang penelaahannya kepada satu kasus dilakukan secara intensif, mendalam, mendetail dan komprehensif.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny "U" sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. "U" G1P0A0 Usia 27 tahun datang ke PMB, untuk memeriksakan kehamilannya mulai tanggal 22 Juni 2023 s/d 30 Oktober 2023 yaitu:

Umur

Umur berdasarkan tinjauan kasus umur Ny.U 27 tahun, umur 27 tahun tidak beresiko untuk hamil/bereproduksi karena organ reproduksi tidak bisa melakukan fungsi sebagaimana mestinya, jadi umur 27 tahun itu termasuk umur yang tidak baik untuk berreproduksi dan ada resiko untuk hamil ini sesuai dengan pendapat Subiyanto (2012), menyatakan wanita yang hamil pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun

memiliki risiko tinggi terjadinya abortus spontan. Pakar obstetri dan ginekologi dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) Prof. Dr. dr. Biran Affandi, Sp. OG mengatakan bahwa ibu yang hamil pada usia dibawah 20 tahun belum siap secara emosional dan mental. Kondisi tersebut dapat berakibat buruk bagi ibu hamil dan kandungannya. Pada usia di atas 35 tahun, bibit kesuburan wanita akan menurun. Akibatnya, ketika mereka hamil akan timbul kelainan pada janin dan menyebabkan abortus spontan. Kemungkinan abortus pada wanita hamil usia di atas 35 tahun sebesar 40 persen. **Jadi tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori** menurut jurnal *Indonesian Journal of Midwifery* Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun (Wiknjastro, 2010)

Kunjungan ANC

Ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 9 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. U sudah 6 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali, 1 kali pada tm 2, dan 2 kali pada trimester III berdasarkan tinjauan kasus 9 kali kunjungan itu sangat efektif karena kunjungan anc tujuannya untuk mengetahui perkembangan janin dan resiko terhadap kehamilannya, yang ada di dalam buku yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang judulnya "Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru" yaitu Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara Tinjauan Kasus dan teori.**

Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan hasil dari kajian buku KIA pemeriksaan Hb pada usia kehamilan 12 minggu 4 hari Ny. U melakukan pemeriksaan Hb hasil 11,2 gr itu ada kesenjangan sebab hb normal itu 11 gr dan ini sama dengan menurut pendapat (manuaba:2010), <11 gr% tidak anemia 9-10 anemia ringan, 7-9 gr% anemia sedang, <7 gr% anemia berat. Menurut (Prawirohardjo, 2014) salah satu penyebab anemia pada ibu hamil yaitu kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan begizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan terutama zat besi yang sangat penting bagi ibu hamil, nah jika asupan itu kurang akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, berdampak pada abortus, partus premature, partus lama, pendarahan postpartum, syok dan infeksi intrapartum/postpartum **Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori**

Mengukur Lingkar lengan atas

Berdasarkan tinjauan kasus ukuran LILA Ny. U 24 cm dan Lila Ny. U masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan yang terdapat dibuku **Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan** Pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi untuk kronik (KEK) pada Wanita usia subur/Ibu Hamil dan menampis ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang LILA < 23,5 cm. **Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.** Menurut jurnal Okta Vitriani, dkk. Bila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut dikatakan kurang energi kronis (KEK) atau gizi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Ferial, 2011). Vitriani Okta dkk. 2013. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil Dengan Badan Lahir Bayi Di Rumah Bersalin Cempedak Tahun 2013.*

Tekanan darah

Berdasarkan tinjauan kasus Ny.U pada UK 26 Minggu 94/61 mmHg, Berdasarkan tinjauan kasus tekanan darah pasien masih tidak dalam batas normal tetapi sistoleknya terlalu rendah karena kurang dari 110 dan diastolik kurang dari 70. Hal ini sesuai dengan pendapat Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 70-90 mmHg. Kenapa tekanan darah harus dipantau karena takutnya terjadi tekanan darahnya melebihi dan kurang dari 120/90 mmHg sebab takunya ibu nya terjadi eklamsi. **Berdasarkan hal tersebut, ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.**

Berdasarkan uraian diatas, ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien pada usia kehamilan 26 minggu yaitu tekanan darah.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I

Pada tanggal 21 September 2023 ibu datang ke PMB bidan Siwi jam 18.30 WIB hamil anak pertama usia kehamilan 38 minggu 4 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 17.00 (21-09-2023) dicek pembukaan baru 3 dan disuruh pulang dulu.

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).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kala II

Pada tanggal 21 September 2023 pukul 23.00 wib ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus belakang yang dirasakan semakin bertambah dicek pembukaan 7 dan pada jam 00.30 mengeluh semakin kencang ducek pembukaan 10 dan ketubannya sudah pecah.

Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan *serviks* lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu *primigravida* berlangsung selama 2 jam dan pada ibu *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini *his* timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati H, 2017).

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik terabakeras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilaitanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa *uterus* berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian lahir plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 00.50 wib kemudian melakukan *masase uterus*. Kala III berlangsung selama 10 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 tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk

uterus (Rosyati H, 2017). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan klien.

Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

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).

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. U dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 21 September 2023 pukul 05.50 wib, kunjungan nifas 2 tanggal 27 September 2023 kunjungan nifas 3 1 oktober 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 16 Oktober 2023 pukul 14.00.

Kunjungan Nifas 1

Masa nifas 6 jam *postpartum* pada tanggal 21 September 2023, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. U dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik dan pengeluaran *lochea rubra*, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. U yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi *hipotermi* agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 27 september 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 120/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,8 °C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – *symfisis*, pengeluaran *lochea sanguilenta*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involution uteri* 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 N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 01 Oktober 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukanyaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x/i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 16 Oktober 2023 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mmHg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini.

Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. U) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 21 September 2023 dimana bayi lahir spontan, segera menangis pada tanggal 21 september 2023. Bayi baru lahir normal, BB 2650 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, *apgar score* pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian HB0, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 27 September 2023 wib dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan ini dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi di susui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tandabahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 01 Oktober 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. U datang ke PMB bida Siwi atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 37,5 Respirasi 20x/ 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 karena penulis memberikan *informed consent* pada Ny. U 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

Simpulan

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. U yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

Pada dasarnya masa kehamilan Ny. U sampai masa nifas berlangsung dengan baik dan normal, tidak ada masalah yang berarti yang dapat mengganggu kesehatan ibu, baik dalam proses kehamilan, persalinan, ataupun nifas.

Keadaan bayi Ny. U dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 14 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.

Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang

timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Saran

Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan, Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

Bagi Tenaga Kesehatan, Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny U Umur 25 tahun G1P0A0 di PMB bidan Siwi” Penyelesaian tugas akhir ini terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Kartika Sari S.SiT., M.Keb selaku dosen pembimbing akademik Program Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
5. Seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan.
6. Praktik Mandiri Bidan Siwi telah memberikan izin menyelesaikan Laporan COC.
7. Ibu saya dan seluruh keluarga tercinta yang telah mendoakan dan membantu penulis baik berupa bantuan moril maupun materi hingga terselesainya tugas akhir ini.
8. Kepada teman-teman yang selalu memberikan dukungan serta memberikan semangat terimakasih.
9. Dan teruntuk Ainun dari Kalimantan yang selalu memberikan motivasi sehingga penyusunan laporan selesai.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis demi perbaikan dimasa yang akan datang. Akhir kata, semoga tugas akhir ini dapat diterima dan bermanfaat untuk kita semua.

Daftar Pustaka

- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI.
Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto.Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.