

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. S Umur 24 Tahun di Klinik Istika

Nurul Amalia Hidayatika¹, Ari Widyaningsih²

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
ayodhanugraha95@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana. Universitas Ngudi Waluyo.
widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: ayodhanugraha95@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24</p>	<p><i>Based on the Central Java Provincial Health Service Pocket Book, the number of maternal deaths in Central Java in 2021 was 530 cases, then in 2021 it increased drastically to reach 1,011 cases and in 2022 in the third quarter there were already 335 cases of maternal death. To provide midwifery care to Mrs. S comprehensive care for pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates according to Varney's 7 steps of management and documentation using the SOAP method. In this treatment, the author uses data collection methods, namely through interviews, observation, physical examination, supporting examination, documentation study and bibliography study. This research began on May 22 – July 20 2023. In pregnancy care, there were no deliberate discrepancies between theory and practice, so Mrs. S was able to have a normal vaginal delivery. Care for female newborns, no defects or danger signs were found. Then during postpartum monitoring the newborn baby walked normally. There are no gaps in postpartum care. As well as Mrs. S has been using 3-month injectable birth control. From the management, comprehensive care has been provided for clients with pathological pregnancy, childbirth and postpartum. It is hoped that comprehensive care needs to be carried out so that the health of the mother and baby is maintained and monitored.</i></p>
<p><i>Keywords :</i> Comprehensive Obstetric Care for Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborn and Neonate.</p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus dan KB</p>	
	<p>Abstrak Berdasarkan Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2021 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. S secara komprehensif dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai Menejemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Dalam asuhan ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data</p>

yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 22 Mei – 20 Juli 2023. Pada asuhan kehamilan tidak ditemukan kesengajaan antara teori dan praktik, sehingga Ny. S dapat menjalankan persalinan secara normal pervaginam. Asuhan pada bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan. Serta Ny. S telah menggunakan KB Suntik 3 Bulan. Dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang Patologis. Diharapkan asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga dan terpantau.

Pendahuluan

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan.

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drasstis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu.

AKI di Kabupaten Semarang 2021 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2020, bila di tahun 2020 yaitu sebanyak 75,8 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2021 naik menjadi 95,32 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 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, perawatankhusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

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 (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 (Trisnawati, 2012). 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.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Klinik Istika yang diambil pada bulan Januari- Maret 2023 terdapat ibu hamil yang melakukan ANC sejumlah 43 orang, ibu hamil, ibu bersalin 13 orang, ibu nifas 18 orang, bayi neonatus 18 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 6 ibu hamil dengan riwayat SC, 2 ibu hamil dengan riwayat hipertensi 2 orang dengan KEK dan 1 orang dengan kehamilan kembar. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan komprehensif pada Ny. S dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Istika. Dengan demikian penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S umur 24 tahun di Klinik Istika" dengan harapan penulis dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada Ny. S.

Metode

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care ini dilakukan di Klinik Istika. Asuhan dilakukan dimulai dari pengumpulan data subyektif dan data obyektif rencana asuhan, penetapan.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pada tanggal 22 Mei 2023 Jam 10.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. S umur 28 tahun hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 28 Agustus 2023, dan ibu mengatakan pegel-pegel kaki dan pinggang. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 37 minggu 6 hari. bergerak aktif. Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Untuk hasil pengkajian subjektif dan teori tidak terjadi kesenjangan. Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 84 x/m, Rr: 20 x/m, BB : 62 kg, TB 158 cm, LiLA 26 cm. Pada

pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Pemeriksaan obstetric ibu hamil palpasi abdomen Leopold I : TFU : 3 jari bawah PX,DJJ : 144 kali/menit, frekuensi teratur. Menurut Ina Kuswanti (2014) palpasi abdominal dilakukan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi, kontraksi rahim, braxton hicks dan his. Berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120- 160x/menit. Berdasarkan teori dan lahan praktik tidak terjadi kesenjangan. Pada kunjungan TM 3 pada tanggal 22 Mei 2023 umur kehamilan 37 minggu 6 hari. Ibu mengatakan nyeri pada punggung. Menurut Ina Kuswanti (214) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat di gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan. Menurut Aulia (2014), senam hamil ini dilakukan oleh ibu hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai masa mendekati persalinan. Senam hamil memberikan suatu hasil produk kehamilan atau outcome persalinan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan senam hamil. Secara keseluruhan senam hamil berdampak pada peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan latihan senam ini membantu menghilangkan ketegangan mental dan fisik ibu hamil sekaligus janin. (Gerakan merangkak, duduk bersilah dan latihan mengola nafas)

Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanda-tanda persalinan dirasakan Ny.S yaitu ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 7 Mei 2023 jam 01.00 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 05.00. Data Obyektif yang didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 20 x/menit Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah procyepedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II : Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 30 cm. TBJ=2.945 gram, His 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik. DJJ = 140 x/m. Hasil pemeriksaan dalam : vulva dan vagina normal, portio medial, pembukaan 5 cm, ketuban pecah, penurunan hodge II, molase tidak ada, penumbungan tidak ada, lender darah (+). Pada tanggal 7 Mei 2023 jam 08.00 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan ari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi sebanyak 4-5x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142 x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono Prawirohardjo,2010:342), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka. Berdasarkan teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dari suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi ibu, anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama proses persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau jika ibu merasa kandung kemihnya sudah penuh, pencegahan infeksi penggunaan APD lengkap (asuhan persalinan

normal, 2014:54).Bayi lahir spontan jam 08.25 WIB, bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan.

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani dkk,2011:209), asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Asuhan Kebidanan Nifas

postpartum, kunjungan nifas Ny. S 4 kali pertama pada 6 jam , ke dua 6 hari dan ketiga 14 hari postpartum, kunjungan ke empat pada 28 hari post partum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. S tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan. Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74). Lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua,verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan. Pada kondisi Ny. S mengalami hal yang fisiologis (Elisabeth Siwi,2015:66).

Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28 hari post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. S masuk dalam kunjungan ke 2.

Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (6 hari postpartum) pada tanggal 13 Juni 2023 .adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai teori (Walyani, 2017). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 21 juni 2023 jam 10.00 WIB pada Ny. S 14 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28 hari post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. S masuk dalam kunjungan ke 3. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. S bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan dan menganjurkan untuk memilih kontrasepsi pasca bersalin. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan.

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

Pengkajian ke IV dilakukan pada tanggal 05 juli 2023 jam 09.00 WIB pada Ny. S 28 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28 hari post partum.

Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke IV (28 hari postpartum) yaitu Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Manfaat untuk mencegah kehamilan, efektifitas hampir semua alkon mempunyai efektifitas 99%. Cara kerja suntik, pil, implant menghambat kesuburan, IUD mencegah bertemunya sel telur dan sperma.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian neonatus pertama dilakukan pada tanggal 7 Mei 2023 jam 09.25 WIB pada saat bayi berusia 1 jam. Dengan Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi, bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal BB: 3000 gram, PB: 49 cm, Pemeriksaan fisik normal, tidak ada kelainan serta bayinya disuntik Vit. K 1 mg sebanyak 0,5 mg secara IM (intramuscular) dipaha kiri anterolateral bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan dan memberikan salep mata chloramphenicol 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah penyakit mata. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, topi, sarung tangan, kaos kaki, mbedong dan menyelimuti Melakukan rawat gabung antara Ibu dan bayi, serta menganjurkan ibu untuk menyusui kembali Menurut Kemenkes RI (2018),

Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian neonatus pertama dilakukan pada tanggal 7 Mei 2023 jam 14.25 WIB pada saat bayi berusia 6 jam. Riwayat imunisasi Hb 0. Menurut Kemenkes RI (2018), Bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0). Menurut Kemenkes (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 1 (KN 1) 6 jam-48 jam. Pada kunjungan I dilakukan saat By. Ny. S berusia 6 jam, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan. Hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 36,6°C, nadi 122x/menit, respirasi 50x/menit, BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja.

Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning.

Tanda-tanda bahaya menurut (Vivian,2010:29), yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlalu hangat (>38° C) atau terlalu dingin (<36°C), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau

cair sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Hal ini sesuai dengan teori.

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 13 Juni 2023 jam 10.00 WIB pada saat bayi berusia 6 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Menurut Kemenkes RI (2015) Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari-7 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 138 x/ menit, suhu 36,5°C, respirasi 48 x/ menit, BB 3000 gram, PB 50 cm, LD 32cm, LK 33 cm, LILA 12 cm, tali pusat sudah kering dan bersih. Menurut Naomy (2018) Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir. Tidak terjadi kesenjangan.

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 24 Juni 2023 pada saat bayi berusia 22 hari, pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2015). Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput sejak. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 115 x/menit, suhu 36,7°C, RR 48x/menit, panjang badan 50 cm, berat badan 3500 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih dan kering. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama Williams Obstetri, 2014:66). Tidak terjadi kesenjangan

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pengkajian KB Ny. S dilakukan pada tanggal 20 juni 2023 jam 10.00 WIB. Ibu mengatakan 44 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB sunyik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 60 kg.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S meyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan memberikan kb suntik 3 bulan sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014).

Simpulan Dan Saran

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 24 tahun di Klinik Aria Medistra dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut:

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 dilakukan pengkajian 2 kali mulai dari umur kehamilan 37 minggu 6 hari - 40 minggu 2 hari.

Asuhan persalinan pada Ny. S umur 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari . Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. S didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 08.25 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Sedikit terdapat kesenjangan teori mengenai penggunaan APD saat

proses menolong persalinan dengan tidak menggunakan spatula boot, pekindung kepala dan kacamata.

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi

kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan

Bayi Ny. S lahir spontan pervaginam pada tanggal 07 Juni 2023 jam 08.25 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3000 gram, Panjang badan 49 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. S lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S menggunakan KB Suntik 3 Bulan

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kesehatan selama menjalankan Tugas ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Klinik Istika dan Ny S beserta keluarga yang telah membantu saya, dan kedua orang tua serta keluarga yang sudah membantu dan mensupport sampai selesai

Daftar Pustaka

- Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuha Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal d* Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDIOFFSET
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang. (2017). *Profil Kesehatan*. Kab. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo
- Sudargo, dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta: EGC.
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC. Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.
Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU.
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Yogyakarta: KatalogDalam Terbitan
- Yulianti, & Ningsi. (2010). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Makassar: Cendekia
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. [http: www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). (diakses 19 januari 2018)