

**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)
pada Ny.H Umur 28 Tahun di Klinik Rahayu Ungaran**

Dina Hastiana¹, Yulia Nur Khayati²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Korespondensi Email: dinahastiana1311@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28	<i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample is a pregnant woman in the third trimester, 31 weeks' gestation, G2P1A0. Research time May 2023 – August 2023 in the Rahayu Ungaran Clinic area and the PMB Nuryati work area. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. H G2P1A0 gestational age 31 weeks single fetus alive intrauterine. The delivery took place normally without any problems. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, Mrs. H decided to use 3-month injectable birth control.</i>
<i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetric Care	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif.	
	Abstrak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga

berecana (KB). Sampel yang di gunakan adalah seorang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu, G2P1A0. Waktu pelaksanaan penelitian ini di mulai pada bulan Mei 2023 – Agustus 2023 di sekitar wilayah Klinik Rahayu Ungaran dan wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Nuryati. Instrumen penelitian ini menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik dalam pengumpulan data ini menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Hasil asuhan didapatkan Ny. H G2P1A0 usia kehamilan 31 minggu janin Tunggal hidup intrauterine. Persalinan berlangsung dengan normal tanpa ada kendala apapun. Masa nifas berlangsung dengan normal dan tidak terjadi pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, Ny. H memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

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. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 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). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi 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 stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

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

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, 2018).

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 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. Adapun cakupan K1 di Klinik Rahayu 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 Rahayu antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, dan posyandu.

Berdasarkan materi diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. H hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Rahayu Jl. RA Kartini No. 207 C Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50553. Dikarenakan klinik tersebut sudah memenuhi standar 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, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. H Umur 28 Tahun di Klinik Rahayu". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. H mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode *deskriptif*. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui 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.

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya hubungan secara terus-menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami, 2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas dan KB.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan saat pertama kali kontak dengan Ny. H dilakukan di klinik rahayu ungaran pada hari jumat 26 mei 2023 ditemukan keluhan nyeri pada bagian pinggang. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester III dan ditemukan hasil Ny. H mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. H, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun, menular, menahun. Ny. H memiliki riwayat menstruasi dengan siklus tidak teratur lamanya 5-6 hari pertama kali haid umur 12 tahun setiap haid ada keluhan seperti nyeri hais saat hari pertama, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. H mengatakan haid terakhir tanggal 21 oktober 2022 dengan hari perkiraan lahir 28 juni 2023. Lama pernikahan Ny. H 8 tahun, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 31 minggu. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi, saat ini anak pertama usia 6 tahun. Sebelumnya Ny. H menggunakan KB suntik 3 bulan selama kurang lebih 6 tahun. Memutuskan untuk tidak berKB untuk merencanakan kehamilan kedua, setelah melahirkan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan lagi seperti sebelumnya. Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopold didapatkan Leopold I: tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II: bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 12 kali/menit. TFU : 27 cm, TBJ:2.325 gram.

Saat pertemuan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester I dan trimester II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA, melihat riwayat kehamilan pada saat trimester I dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik rahayu ungaran pada tanggal 09 desember 2022 saat usia kehamilan 7 minggu dengan hasil HPHT 21-10-2022, HPL 28-06-2023, BB saat ini: 65 kg, TB ; 155 cm IMT : 24 hasil pemeriksaan laboratorium *triple* eliminasi HbsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 11,1 gr/dl, hasil USG menunjukkan adanya kantong kehamilan sesuai usia kehamilan yakni 7 minggu. Untuk melengkapi data pada trimester I dan trimester 2 peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny. H dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. H mual muntah pada saat trimester I, usia kehamilan 7 minggu diberikan asuhan vitamin C dosis 1 kali 1 diminum setelah makan siang sebanyak 30 butir, B 6 diberikan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan pagi sebanyak 30 butir, tablet Fe dosis 1 kali 1 diminum pada malam hari sebelum tidur sebanyak 30, asam folat 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, dan

kalsium 1 kali 1 setelah makan siang sebanyak 30 butir, selain diberikan asuhan obat – obatan, Ny. H diberikan KIE tentang makan porsi kecil dan sering, KIE konsumsi makanan rendah lemak untuk mengurangi mual dan muntah, status imunisasi TT lengkap. Ny. H selama hamil hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan di klinik.

Kunjungan kedua sampai dengan kunjungan ketiga tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe dosis 1 kali 1, kalsium 1 kali 1, asam folat 1 kali 1, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada kunjungan keempat tanggal 09 juli 2023 pukul 10.00 wib, Ny. H memasuki usia kehamilan G₂P₁A₀ UK 37 minggu mengatakan perut terasa mules tapi masih hilang timbul dan gerakan janin masih aktif di rasakan sampai saat ini, BAB normal tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP 86 mmHg), nadi 80 X / menit, suhu 36,5⁰C, pernafasan 22 X/ Menit. BB 69 kg dari sebelumnya 67 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 3 jari dibawah proceus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.255 gram.

Pemeriksaan vagina: tidak ada darah, anus sedikit merah dan teraba hangat. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg tidak berisiko hipertensi, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu mules yang sering, lama dan teratur, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Dari hasil pemeriksaan peneliti melakukan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke bidan terdekat jika sudah ada tanda-tanda persalinan. Dan ibu mengatakan bersedia untuk periksa ke bidan jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Pada tanggal 20 juli 2023 jam 08.30 wib, G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan UK 39 minggu Ny. H mengeluh perut terasa mules teratur dan dilakukan pemeriksaan dalam, ditemukan pembukaan 4 cm, ketuban utuh, kepala di hodge II. Dilakukan asuhan, kebidanan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 4 cm, menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap dan dapat terjadi bengkak pada jalan lahir, mengajarkan ibu Teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan pipis agar kepala bayi cepat turun, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala kemudian mempersiapkan partus set.

Pembahasan

Pemeriksaan awal pada Ny. H G₂P₁A₀ usia 28 tahun dating ke Klinik Rahayu Ungaran untuk memeriksakan untuk memeriksakan kehamilannya, pengkajian di mulai tanggal 26 mei 2023 sampai 31 agustus 2023, ibu mengatakan sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan esehatan dan 4 kali di kunjungi oleh penulis, total kunjungan yang di lakukan pada Ny. H sebanyak 9 kali. Kunjungan Ny. H pada pasilitas Kesehatan dapat di lihat pada buku KIA dengan kunjungan 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 1 kali pada trimester III. Kunjungan yang di lakukan penulis sebanyak 3 kali pada trimester III. Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. H hanya melakukan 5 kali kunjungan ANC ke tenaga Kesehatan.

Kunjungan rumah pertama Ny. H tanggal 26 mei 2023 mengeluh merasakan nyeri pada bagian pinggang, dari hasil anamnesa ditemukan HPHT ibu tanggal 21-10-2022, tafsiran persalinan tanggal 28-06-2023. Terdapat usia kehamilan saat ini 31 minggu dilihat dari HPHT serta tanggal kunjungannya. TFU pertengahan pusat dan PX, leopold I teraba

bokong, leopold II teraba PUKA, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba belum masuk PAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil TM III. Menurut penelitian keluhan nyeri pinggang adalah ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan berat badan dan fisiologis tulang belakang adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh (D. Anggraeni, 2020). Berdasarkan dari teori HPHT perlu ditanyakan untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 21 -10- 2022 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 26 mei 2023 didapatkan usia kehamilan 31 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Kunjungan rumah ke dua Ny. H tanggal 14 juni 2023 dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup

Kunjungan rumah ke tiga Ny. H tanggal 09 juli 2023 dengan usia kehamilan 37 minggu ibu mengatakan keluhan saat ini hanya kenceng-kenceng tapi masih hilang timbul dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, asuhan yang di berikan yaitu memberitahu ibu tanda – tanda persalinan serta menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Berdasarkan pengkajian yang di lakukan penulis, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Hasil

Tanggal 20 juli 2023 jam 18.00 WIB Ny. H mengatakan perutnya semakin mules, sering dan lama, ibu mengatakan sudah ada rasa ingin meneran. Hasil pemeriksaan Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital, tekanan darah : 120/70 MmHg (MAP 86 mmHg), nadi 80 x / menit, suhu 37°C, Pernafasan 22 x / Menit, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Persalinan kala I tanggal 20 juli 2023 jam 18.00 wib di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban kosong, bagian terendah kepala, portio trbal lembut, bagian terkecil ubun-ubun kiri depan, hodge III+, kesan panggul normal, tidak ada kelainan jalan lahir. Asuhan yang diberikan kepada ibu memberi support, melihat tanda gejala kala 2, mengajarkan ibu cara mengedan yang baik dan benar dan melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal 60 langkah APN dan bayi lahir di jam 18.40 WIB menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, gerak aktif, *apgar score* 8 pada 1 menit pertama, 9 pada 5 menit ke dua dan 10 pada 10 menit ketiga, berat badan 3.800 gr, LK 34, LD 33, PB 50, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Ny. H mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina terdapat semburan darah, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka derajat 2 pada perineum, tampak keluar stolsel. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 18.45 WIB, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, dilakukan penjahitan pada luka perineum derajat 2. Jam 20.00 WIB P₂A₀ inpartu kala IV, Ny. H mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU 1 jari di bawah pusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 150 CC, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir.

Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vit K dan tetes mata, pemeriksaan 2 jam postpartum sudah dilakukan dengan hasil semua dalam batas normal.

Tanggal 20 juli 2023 Jam 20.30 WIB Ny. H mengatakan senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat, gerak aktif, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaam umum baik, kesadaran composmetis, menangis kuat, N : 135 kali/menit, suhu 36,8 derajat celcius, P 48 kali/menit, BB 3.800 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, lila 12 cm, anus (+), IMD berhasil. Pemeriksaa fisik kepala UUK belum menutup, tidak ada caput dan cephal, wajah tidak tampak sindrom, simetris, daun telinga terbentuk jelas, mata simetris tidak ada kelainan. Dada putting susu simetri berwarna coklat tua, tidak ada kelaianan omfalokel. Punggung tidak ada kelainan spina bifida, jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun dan skrotum normal, tidak ada kelainan, anus ada. Kulit terdapat verniks sedikit, tidak transparan, kemerahan. Reflex *rooting* baik, *sucking* baik, *graps* baik, reflex moro baik, plantar reflex baik. Pada bayi diberikan asuhan antropometri dengan hasil normal. Bayi diberikan salep mata, vitamin K, Hepatitis B.

Pembahasan

Pada tanggal 20 juli 2023 Kala I berlangsung \pm 5 jam mulai dari pembukaan 4 cm pukul 14.00 wib sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.00 wib. Berdasarkan teori menurut (Rosyati H, 2017) 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, Fase aktif merupakan proses pembukaan 3 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.

Pada tanggal 20 juli 2023 bayi lahir lansung menangis pukul 18.40 wib. Berdasarkan teori menurut (Rosyati H, 2017) 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.

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 18.45 wib Kala III berlangsung selama 5 menit. Berdasarkan teori menurut (Rosyanti H, 2017) 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. Berdasarkan teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik dan normal, asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny. H pengkajian di mulai pada tanggal 20 juli 2023 tanggal di mana bayi lahir spontan, segera menangis jam 18.40 wib di PMB Nuryati. Bayi baru lahir normal, BB 3800 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, vit K serta 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, LK 33-35 cm,

LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit *kemerahan* (Reni Heryani, 2019).

Kunjungan neonatus ke 2 dilakukan pada tanggal 26 juli 2023 10.00 wib dengan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. 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 rutin kunjungan ulang ke bidan terdekat untuk mengetahui tumbuh kembang bayi.

Asuhan kunjungan neonates 3 dilakukan pada tanggal 03 agustus 2023 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik. 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. Asuhan pada neonatus berlangsung dengan baik dan normal serta asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan masa nifas

Hasil

Tanggal 20 juli 2023 pukul 01.00 wib yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 200 cc, tidak ada infeksi pada perineum, terdapat pengeluaran ASI dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 26 juli 2023 jam 110.00 WIB P₂A₀ nifas hari ke 6, Ny. H mengatakan masih nyeri pada luka bekas jahitan. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di atas symphysis, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. memberikan asuhan kebidanan yaitu personal hygiene, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu gangguan psikologi ibu nifas, memberikan konseling perawatan payudara, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Tanggal 03 agustus 2023 jam 10.00 wib P₂A₀ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokea serosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, konseling KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 31 agustus 2023, P₂A₀ dengan 42 hari masa nifas Ny. H mengatakan tidak ada keluhan, Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB suntik 3 bulan.

Pembahasan

Asuhan masa nifas pada Ny. H dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas pada tanggal 20 juli 2023 pukul 19.00 wib, kunjungan nifas tanggal 26 juli 2023, 03 agustus 2023 dan kunjungan nifas tanggal 31 agustus 2023.

Pada tanggal 20 juli 2023 setelah persalinan Ny. H mengatakan mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015)

yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat 6 penciutan rahim involusi.

Pada kunjungan nifas ke 2 tanggal 26 juli 2023 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, 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 *involutio uterini* 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).

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 03 agustus 2023 pukul 10.00 wib ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, *lochea serosa* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan *uterus* sudah Kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian *uterus* (Azizah N, 2019).

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 31 agustus 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal, *lochea alba*, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang dialami ibu atau bayi. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE tentang alat kontrasepsi atau 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). Pada masa nifas berlangsung dengan baik dan normal serta asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Hasil

Pada tanggal 31 agustus 2023 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. H mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB suntik 3 bulan.

Pembahasan

Asuhan kebidanan kontrasepsi KB yang diberikan Ny. H umur 28 tahun akseptor KB Suntik 3 bulan pada tanggal 31 agustus 2023, Asuhan diberikan sesuai dengan teori, Ny. H memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sudah tepat karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitri (2018), keuntungan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yaitu Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Setelah dilakukan anamnesa pada Ny. H, penulis tidak menemukan adanya indikasi penggunaan KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori Menurut Biran et al (2014), mengatakan yang boleh menggunakan suntik 3 bulan sebagai berikut: Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menginginkan metode kontrasepsi efektif jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, banyak anak, tetapi tidak

ingin menjalani operasi tuba/tubektomi, perokok, tekanan darah <math><180/110\text{ mmHg}</math>, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosi, tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. Berdasarkan data yang di dapatkan penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.



Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H usia 28 tahun di wilayah Ungaran Kabupaten Semarang dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan kesimpulan hasil sebagai berikut:

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

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. H umur 28 tahun sudah sesuai dengan 58 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. H berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny H.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 3 kali. Hal ini Tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. H diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.H melalui WA, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada keluarga kerabat sanak saudara. Terutama inak, bapak dan mama atas tidak pernah terputusnya do'a-do'a yang di panjatkan dalam kelancaran perkuliahan, ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, PMB Nuryati, keluarga klinik rahayu, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga.
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam Kehamilan. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Ayuningtyas. (2019). Terapi Komplementer dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Berghella V. (2016). *Obstetric evidence based guidelines* : Third Edition. CRC
- Cunningham, G. 2006. *Obstetri William vol.1*. Jakarta: EGC
- 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.
- Fauziah, S., & Sutejo. (2012). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Fitriana. (2018). Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- 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.
- Kemkes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia. Khairoh, d. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Marmi. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Meiharti. (2015). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: CV Budi Utama Munthe, J.

- (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta:Fitrauyama.
- Mutmainnah.(2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2014). *Asuhan kebidanan pada masapersalinan*. Jakarta : Salemba Medika,
- Saifuddin. (2010). *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina PustakaSarwono Prawirohardjo.