

**Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care* (Coc) pada Ny. E Umur 28
Tahun G2P1A0 dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)**

Oksi Trijayanti¹, Kartika Sari²

¹*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
oksitrijayanti16@gmail.com*

²*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
kartikanaka@gmail.com*

Email Korespondensi : oksitrijayanti16@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> <i>Submitted, 2023-10-18</i> <i>Accepted, 2023-12-16</i> <i>Published, 2023-12-28</i></p> <hr/> <p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Premature Rupture Of Membranes</i></p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Ketuban Pecah Dini</p>	<p><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 was a pregnant woman in the third trimester, 32 weeks gestation, G2P1A0. Research time July 2023 – August 2023 at the Dharma Wahyu Agung Clinic. 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. E G2P1A0 32 weeks gestation with complaints of back pain. The mother gave birth normally at 39 weeks 5 days gestation with PROM. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, mother. In the newborn baby, the results of the anthropometric examination were normal. Mrs. E uses injectable birth control 3 months after the postpartum period.</i></p> <p>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</p>

observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 32 minggu, G2P1A0. Waktu penelitian Juli 2023 –Agustus 2023 di Klinik Dharma Wahyu Agung. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. E G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu dengan keluhan nyeri punggung.. Persalinan ibu dilakukan secara normal pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan KPD. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, ibu. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. E menggunakan KB Suntik 3 bulan setelah masa nifas.

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

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)

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten / kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lainlain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang

meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Klinik dharma wahyu agung pada tahun 2023 tepatnya pada bulan april-mei kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 80 orang dan K4 sebanyak 50 orang, ibu bersalin sebanyak 40 orang, bayi baru lahir sebanyak 40 orang, ibu nifas sebanyak 60 orang dan ibu akseptor KB sebanyak 165 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny.E umur 28 tahun G2P1A0 di Klinik Dharma Wahyu Agung Jambu .

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 32 minggu, G2P1A0. Lokasi dan Waktu kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2023 sampai Agustus 2023. Penelitian ini dilakukan di Klinik Dharma Wahyu Agung Jambu. Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2 kali kunjungan yakni pada trimester III sebanyak 2 kali saat usia kehamilan 32 minggu dengan data primer dan 38 minggu dengan skunder, asuhan persalinan sebanyak 1 kali dalam suatu waktu yakni asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data skunder, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir ,6 jam, 7 hari dengan data skunder dan 28 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 4 kali yakni 6 jam post partum, 6 hari post partum dengan data skunder, 14 hari post pasrtum dengan data primer dan 40 hari post partum dengan data skunder, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 40 hari dengan data skunder.

Hasil dan Pembahasan

Antenatal care

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan selama hamil Ny. E sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali, yaitu dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan enam kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan *evidence based practice* menurut Sari dkk (2015), kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan :Trimester I sebelum 14 minggu mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, trimester II 14-28 minggu, kewaspadaan terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, protein uria), trimester III lebih dari 28 minggu, deteksi kehamilan ganda, deteksi kelainan letak dan resiko tinggi.

Timbang berat badan, ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena menurut Menurut Sari dkk (2015), ada 10 standar pelayanan antenatal care yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan asuhan standar minimal 10 T adalah: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status Gizi (ukur LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi

TT dan (pemberian imunisasi TT), pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), test Lab sederhana (HB, Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC), tata laksana kasus, temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB Post-partum.

Pada pemeriksaan berat badan yang dilakukan pada Ny. E diperoleh berat badan Ny. E yaitu 69,5 kg sedangkan tinggi badan adalah 154 cm, dan berat badan sebelum hamil 62 kg sehingga kenaikan selama hamil 7,5 kg maka kenaikan berat badan ibu normal, hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) tinggi badan ibu hamil normal lebih dari 145 cm dan kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah Ny. E selalu menunjukkan keadaan yang normal yaitu 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg tidak memiliki kenaikan baik sistolik maupun diastolik secara signifikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa Ny. E tidak memiliki gejala timbulnya preeklampsia. Hal ini sesuai dengan teori Pantiawati(2013) tekanan darah normal berkisar *systole / diastole* 110/80 – 120/80 mmHg. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis hasil LILA Ny. E 29cm dalam batas normal karena lebih dari 23,5 cm yaitu 29 cm, hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2012) pengukuran LILA untuk *skrining* ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

Selama Antenatal Care DJJ Ny. E adalah 130x/menit sampai 140x/menit, data tersebut sesuai dengan teori yang ada yaitu normal denyut jantung janin antara 120-160x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2012)., dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) yang sudah dilakukan Ny. E yaitu T5. Hal ini sudah sesuai teori yaitu vaksin tetanus antenatal dapat menurunkan kematian bayi dan ibu karena tetanus. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam tablet penambah darah Ny. E selama hamil sudah mengkonsumsi tablet penambah darah sebanyak 90 Tablet. Hal ini sudah sesuai dengan teori, Ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Prawirohardjo, 2014) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dikarenakan suami selalu mengingatkan ibu untuk minum tablet fe setiap hari, agar ibu tidak mengalami anemia serta ibu selalu berpikir ini untuk kebaikan janinnya juga.

Selama hamil Ny. E sudah melakukan pemeriksaan Hb sebanyak dua kali, yaitu pada umur kehamilan trimester I dan trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil dengan menggunakan alat sachli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III Walyani (2015). Nilai Hemoglobin Ny. E pada trimester I tanggal 15-01-2023 adalah 13,1 gr% dan pada pemeriksaan Hb yang kedua yaitu pada trimester III pada tanggal 17-04-2023 adalah 12,6 gr % sesuai dengan teori nilai normal Hb pada ibu hamil berkisar antara 11,0-14,0 gr % .

Asuhan komplementer yang diberikan pada Ny.E pada kunjungan kehamilan yaitu Yoga hamil yang bermanfaat dapat membuat tubuh sehat dan bugar selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, mengurangi rasa sakit saat persalinan, membantu mengoptimalkan posisi janin, menurunkan kejadian back pain (nyeri punggung) ,mengurangi tingkat stres pada ibu hamil karena yoga menganjurkan ibu untuk relaksasi untuk melepaskan stres, memperkuat otot dasar panggul dengan cara latihan kegel. Kegel dapat membantu menguatkan otot dasar panggul, rahim dan rectum menurut Widaryati, R. & Riska, H. (2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena saat dilakukan evaluasi ibu merasakan nyaman dan lebih merasa rileks saat melakukan rileksasi.

Asuhan Kebidanan Ibu bersalin

Tanggal 14 juli 2023 pukul 00.10 WIB Ny.E datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung dengan keluhan sudah mengeluarkan cairan ketuban sejak pukul 23.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil ku: baik, kesadaran composmentis, TD: 110/90 mmHg,N:85 x/menit,R: 22x/menit, S: 36,6 °C, Djj:135 x/menit teratur, His: 1 x/menit, durasi 20 detik, PD : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 1cm, preskep, , selket (-), AK (+), STLD (-). Dilakukan pemantauan selama 1 jam His tetap maka dari Klinik memberi pilihan kepada Ny.E untuk tetap di PMB atau pulang dengan catatan apabila sudah merasakan His semakin sering maka segera datang ke PMB kembali. Lalu Ny.E meminta untuk pulang terlebih dahulu.

Pada pukul 06.15 WIB Ny.E datang kembali ke Klinik dengan keluhan sudah mengeluarkan lendir darah dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil ku:baik, kesadaran: composmentis, TD:120/80 mmHg,N:88 x/menit,R: 20x/menit, S: 36,3 °C Djj:140 x/menit teratur, His 2x/menit durasi 25 detik, PD : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2 cm, preskep, selket (-), AK (+), SLTD (+). Maka bidan meminta untuk Ny.E tetap ditinggal di PMB.

Pada pukul 10.15 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil ku: baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/80 mmHg,N:80 x/menit,R: 20x/menit, S: 36,3 °C, Djj: 140 x/menit teratur His: 2 x/menit, durasi 25 detik, PD : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 2 cm, preskep, penurunan kepala di Hodge I, selket (-), AK (+), STLD (+). Maka berdasarkan panduan buku manual rujukan dengan diagnosa KPD (ketuban pecah dini) selama 12 jam dan tidak ada kemajuan persalinan dilakukan persiapan rujukan.Sampai di RS pada pukul 11.05 WIB dilakukan pemeriksaan di IGD dengan hasil TD: 120/80 mmHg, DJJ: 145 x/ menit, pembukaan 8 cm. Lalu Ny.E dipindahkan diruang bersalin.

Pada pukul 12.05 WIB bayi lahir spontan, dengan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan.Plasenta lahir 7 menit setelah bayi lahir secara spontan,utuh, tidak dilakukan eksplorasi. Tidak dilakukan penjahitan pada perenium, tidak terjadi perdarahan, keadaan ibu normal tidak pusing,kontraksi uterus keras.

Ny. E mengalami pengelurkan cairan ketuban sejak pukul 23.00 WIB dengan pembukaan 1cm dan dilakukan pemantauan sampai dengan pukul 10.15 WIB pembukaan 2 cm, maka berdasarkan panduan buku manual rujukan dengan diagnosa KPD (ketuban pecah dini) selama 12 jam dan tidak ada kemajuan persalinan dilakukan persiapan rujukan. Sesuai dengan teori menurut Taufan Nugroho (2012). Ketuban Pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali, yaitukunjungan nifas 1 pada tanggal 14 Juli 2023, kunjungan nifas 2 tanggal 20 Juli 2023 kunjungan nifas 3 27 Juli 2023 dan kunjungan nifas 4 tanggal 22 Agustus 2023.

Kunjungan nifas pertama 6 jam *post partum*, penulis melakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus normal, TFU 2 jari dibawah pusat uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari serta ASI eksklusif. Hal ini sesuai teori Marmi (2015) Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini dikarenakan ibu sudah memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan, serta istirahat yang cukup dan makan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu.

Kunjungan nifas kedua penulis melakukan pemeriksaan memastikan involusi uterus, TFU pertengahan pusat dan simpisis, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau, dan didapatkan pengeluaran lochea sanguinolenta yang berlangsung dari hari ke- 4 sampai hari ke- 7 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal tersebut sesuai dengan teori dikemukakan Marmi, (2015).

Kunjungan ulang ketiga penulis melakukan pemeriksaan memastikan ASI keluar lancar, TFU: 1 jari diatas simpisis, kontraksi uterus baik, lochea serosa, anjurkan untuk makan-makanan bernutrisi lengkap, anjurkan istirahat yang cukup, KIE KB dan beritahu ibu untuk mempertimbangkan KB apa yang ingin ibu gunakan.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 14 postpartum sehingga tidak ada kesenjangan pada praktik dan teori menurut Marmi (2015) kunjungan 3 dilakukan 2 minggu postpartum.

Kunjungan ulang keempat tidak terjadi masalah pada payudara seperti (bendungan ASI dll), Asi keluar lancar, sudah menstruasi sejak tanggal 19 Agustus 2023 belum pernah berhibungan, KIE KB suntik. Hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori menurut Marmi (2015) tujuan dari kunjungan nifas keempat adalah menanyakan kepada ibu tentang penyulit dan memastikan KB yang akan ibu pilih.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir pada tanggal 1 Juli 2023 pukul 12.05 WIB usia kehamilan 39⁺⁵ minggu. Terdapat persamaan antara teori Wahyuni (2011), Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Hal ini dikarenakan ibu selama proses kehamilan selalu memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi saat hamil dengan makan makanan yang mengandung gizi seimbang, diit makanan yang mengandung banyak gula atau manis untuk menghindari bayi besar.

Kunjungan 1, neonatus 20 jam hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi. Diberikan KIE ASI Eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi. Menurut teori (Vivian, 2013) asuhan neonatus I Menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital , jaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif, cegah infeksi , perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya. Namun asuhan yang diberikan hanya ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan 2, neonatus 6 hari dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan TTV, tidak ada tanda-tanda infeksi, kulit tidak kuning, bayi lancar menyusu tidak ada masalah dalam menyusui, ibu dianjurkan untuk tetap menjemur bayi dipagi hari selama 15 menit agar bayi tidak kuning dan ibu diajarkan perawatan tali pusat agar tali pusat cepat kering. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik menurut teori (Vivian, 2013) asuhan neonatus 2 menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, jaga kehangatan tubuh bayi, ASI eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya.

Kunjungan 3, neonatus 14 hari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan TTV, tidak ada tanda-tanda infeksi atau berbau, Kulit sedikit kuning di bagian muka. Dilakukan KIE tentang perawatan bayi kuning, ASI eksklusif, menjemur bayi, menjaga kehangatan bayi. Terdapat kesenjangan dalam teori dan praktik bahwa kunjungan neonatus ke 3 asuhan yang diberikan menilai keadaan umum bayi, memeriksa tanda-tanda vital, periksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan gejala sakit, jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat, pemantauan berat bayi (Vivian, 2013).

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. E datang ke Klinik Dharma Wahyu Agung atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/70 MmHg Nadi 84x/ menit Suhu 36,5 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 Suntik 3 bulan. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pilKB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih Kb Implant karena penulis memberikan informed consent pada Ny. E tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian suntik KB 3 bulan.

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



Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan secara komprehensif pada Ny. E usia 28 tahun di Klinik Dharma Wahyu Agung Jambu dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut : Pada kehamilan Ny. E usia 28 tahun G₂P₁A₀ dilakukan kunjungan kehamilan selama 10x pada kunjungan pertama usia kehamilan ibu 32 minggu dan 38 minggu dengan keluhan nyeri punggung, Pada asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E usia 28 tahun P₂A₀ dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, Pada masa nifas Ny. E dilakukan 4 kali pengkajian pada KF1 6 jam postpartum, KF2 pada 6 hari postpartum, KF3 pada 14 hari postpartum, dan KF4 36 hari post partum. Selama pemantauan tidak ditemukan penyuli-penyulit masa nifas, Pada Bayi Ny. E berjenis Perempuan dengan BB: 3060 kg, PB: 50 cm, LK: 32 cm, LL: 12 cm., Asuhan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN1 6 jam, KN2 3 hari, KN3 14. Dari setiap pengkajian yang dilakukan tidak ditemukan tanda-tanda kelainan pada bayi baru lahir, Pada asuhan kebidanan masa KB ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan untuk menunda kehamilannya. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan, keuntungan, kerugian dan efektifitasnya.

Diharapkan klien dapat menambah wawasan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, misalnya dengan lebih sering membaca buku KIA ataupun mencari informasi lain di internet, serta diharapkan klien mampu melakukan perawatan selama nifas dan bayi baru lahir secara mandiri.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, masyarakat selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Klinik Dharma Wahyu Agung Jambu, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Anggriyana, Tri Widiyanti (2010). *Senam Kesehatan Aplikasi Senam Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Astutik, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Budi Rahayu, Ayu Novita Sari. (2017). Internet. *Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin*. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/450/420>, diakses pada 09 Agustus 2020
- Damayanti, I.P, dkk. (2015). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar kebidanan II*. Yogyakarta : Deepublish.
- Dewi, Vivian, N, L. (2014). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. DIY. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta 2018*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta.
- Dinkes Kabupaten Sleman. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Jannah, Nurul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Johariyah dkk, (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kemenkes RI, (2015) . *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015- 2019*. Jakarta.
- Kuswanti dan Ina. (2014). *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar.
- Kuswanti dan Melina, F. (2012). *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mandang, Jenni. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : IN MEDIA.
- Mamik. (2017). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Sidoarjo : Zifatalma Jawara.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. (2013). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2*. EGC : Jakarta.
- Norma N, Dwi M. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho. Taufan. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati. (2012). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah*. Magenta : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prawihardjo. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bima Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Riyanti. (2015). *Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Malang : Wineka Media.
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Asuhan Kebidanan I: Konsep dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Aiyeyeh. Dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Infomedia.
- Sari, Anggita, S.SiT., M.Pd., M.Kes dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: IN MEDIA.
- Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Sondakh, J, J, S. (2013). *Asuhan kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabet Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press