

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Continuity of Care (COC) Pada Ny. L Umur 24 Tahun G2P1A0 Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana

Ilya Wanawati¹, Eti Salafas²

¹Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
ilyawanawati50@gmail.com

²Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email : ilyawanawati50@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24</p> <hr/> <p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery</i></p> <p>Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Persalinan Normal</p>	<p><i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities ranging from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn services and family planning services that connect women's health needs, especially and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out in complete with simple laboratory examinations and counseling. Comprehensive midwifery care includes places for continuous examination activities, including pregnancy midwifery care, childbirth midwifery care, postpartum midwifery care and newborn midwifery care and birth control acceptors. Pregnancy care prioritizes continuity of care is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals, because that way the development of their condition will be monitored at all times and they will also become trusting and open because they feel that they already know the caregiver. The type of research used is descriptive, with a case study (Case Study), the sample used is Mrs. L. After taking care of her, she has provided comprehensive obstetric care starting from pregnant women, childbirth, postpartum, babies and the results are normal pregnancy, normal childbirth, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and case in the Comprehensive Midwifery Care for Mrs. L and By Mrs. L in Suruh Village.</i></p> <p>Abstrak Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan</p>

laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study). Sampel yang digunakan adalah Ny. L. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.L dan By.Ny.L di Desa Suruh.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. AKI di negara yang masih berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk negara yang berpenghasilan tinggi menunjukkan angka kematian ibu diangka 11 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya (WHO,2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia sejak tahun 2018 – 2021 menunjukkan bahwa adanya peningkatan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan angka 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Ditjen Kesehatan Masyarakat (Kemenkes RI, 2022).

Kemudian untuk jumlah Angka Kematian Ibu khususnya di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2022 mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, sepanjang tahun 2022 terjadi 84,6 kasus kematian ibu bersalin per 100.000

kelahiran hidup. Kemudian untuk Angka Kematian Bayi (AKB) juga menunjukkan diangka 7,02 kasus kematian bayi per 100.000 kelahiran hidup.

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). Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 memberikonseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). (Kementerian Kesehatan RI.2020)

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke- 28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingadiharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga

selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut. Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan Continuity of Care dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. L Umur 24 Tahun G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*) pada pelaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil TM III usia kehamilan 34 minggu 3 hari G2 P1 A0 lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan November 2023 di rumah pasien dengan data primer sedangkan pada TM III pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari menggunakan data primer asuhan persalinan sebanyak 1 kali menggunakan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir, 6 jam dengan data primer 7 hari dan 28 hari dengan data sekunder, asuhan nifas sebanyak 3 kali yakni 6 jam post partum dengan data primer, 7 hari post partum, 14 hari post partum dan 42 hari post partum dengan data sekunder, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data sekunder.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada tanggal 05 November 2023 Jam 15:00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. L umur 24 tahun hamil kedua, belum pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 10/03/2023, HPL 17/12/2023. Ibu mengatakan keluhanya sering BAK. Pada data objektif tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik Leopold I: bagian fundus teraba lunak tidak melenting (bokong) TFU=29 cm, Leopold II bagian kanan teraba bagian keras memanjang (punggung), sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstermitas), Leopold III teraba bulat keras melenting bisa digoyang (kepala), Leopold IV tidak dilakukan, DJJ: 153 x/ menit.

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.L selama hamil Ny.L sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. L sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah, 2016).

Ny. L telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 145 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. L tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2015). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. L mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 40 kg dan saat hamil 51,7 kg.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny. L adalah 11,2 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. L sesuai dengan teori Marmi (2016) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pemeriksaan usia kehamilan 34⁺⁴ minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 29 cm. Status imunisasi TT Ny. S adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny. S sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Ny. L selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan (Manuaba & Gede, 2018). Ny. L setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016).

Konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya. Hal ini sesuai dengan teori. Pada kasus Ny. L dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny. L, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan tindakan segera pada kasus Ny. L. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dengan pervaginam

Kala I Tanggal 06 Desember 2023 jam 03.00 WIB Ny. L mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak tanggal 05 desember 2023 pukul 22.00 WIB . Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 110/80 MmHg nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, Pernafasan 23 x/ Menit, BB 51,7 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kiri teraba keras lurus seperti papan ,bagian kanan teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2945 gram. Persalinan Kala I tanggal 06 Desember 2023 jam 03..00 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban utuh, pembukaan 7 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu mengajarkan tehnik relaksasi, menganjurkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi.

Pada tanggal 6 Desember 2023 bayi lahir segera menangis pukul 03.55 wib. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Jayanti, I. (2019).

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 04.05 wib Kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan

pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017).

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. L dilakukan di Puskesmas Suruh. Bayi Ny. L lahir pada tanggal 06 Desember 2023 jam 03.55 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana *et al.*, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. L dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny. L sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat sehingga sesuai dengan teori menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan normalnya hasil kuat data yang didapatkan pada pemeriksaan neurologi bayi Ny. L dalam batas normal dan hasil dari penilaian AS dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 - 6 bayi mengalami asfiksia sedang - ringan, AS1 menit 0 - 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. L sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. L tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny. L sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 06 desember 2023 pukul 03.55 WIB, bayi Ny. L lahir secara normal, cukup bulan 38 minggu 4 hari, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi, (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam

pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 7 tali pusat bayi Ny. L terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi cokelat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. L selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. S tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al.*, (2017), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tandatanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada tanggal 06 desember 2023 setelah persalinan Ny. L mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi. Kunjungan nifas 2 tanggal 13 Desember 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 involusi uterus 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 & Rosyidah, 2019). Kunjungan Nifas 3 Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 17 Desember 2023 pukul 10.00 wib ibu tidak memiliki 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 & Rosyidah, 2019). Memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 3-4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Widiastini, L. P. 2018). Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana Asuhan keluarga berencana pada Ny. L atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. 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 Implan atas kesepakatan bersama dengan suami. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala),

metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB Implan, penulis menjelaskan kepada Ny. L tentang penjelasan, pengertian, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB Implan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Gambar 1. Asuhan kehamilan, persalinan dan KB.

Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. L tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali tidak terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan.

Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny. L dilakukan sesuai dengan penanganan asuhan kala 1 dan pada saat pembukaan sudah lengkap maka dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan tidak ada penyulit dalam proses persalinan baik kala I sampai kala IV.

Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. L dari 6 jam post partum normal sampai dengan 42 Hari post partum normal, selama pemantauan masa nifas berlangsung baik, involusi pada ibu berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi masa nifas.

Asuhan neonatus yang diberikan kepada By.Ny. L mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi bayi baru lahir sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. L ibu berencana menggunakan KB implant, ibu mengatakan setelah menggunakan KB implant dan ibu tidak pernah menstruasi. Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deep Publish.
- Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, N. (2019). *Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide* (2nd ed.). Elsevier Health Sciences.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Kementrian Kesehatan RI, Pedoman Pelayanan ANC Terpadu, tahun 2020.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Kemendes RI. (2022). *Pedoman Pelayan ANC Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Ilmu Keperawatan*, iii(1).
- Mandang, & Jenni. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media.
- Manuaba, & Gede, I. B. (2002). *Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Prawiharjo. (2018). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rukiyah, A. Y. (2011). *Asuhan Kebidanan I*. CV. Trans Info Media.
- Saroha, P. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- Soepardan, S. (2008). *Konsep Kebidanan*. EGC.
- Sudarti, Judha, M., & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Walyani, E. siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, H. (2011). *Asuhan Kebidana Ibu nifas*. yogyakarta: gosyen publisihin