

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny A Umur 26 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Suruh

Sutirah¹, Heni Setyowati²

¹Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
Sutirah058@gmail.com

²Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email : sutirah058@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery
Care, Comprehensive,
Normal Delivery

Kata Kunci : Asuhan
kebidanan, Komprehensif,
Persalinan Normal

Abstract

The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that is likely to threaten the life of the mother and baby and even cause death. One of the efforts made is to implement comprehensive care that can optimize early detection of high risk for mothers and babies. The aim of this research is to carry out comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum and neonate mothers at the primary health center. The method used is descriptive research and the type of descriptive research used is a case study (Case Study). The data collection technique used is using Primary data and secondary data. Primary data was obtained through interviews, observation and physical examination, as well as documentation using SOAP with Varney's management mindset. while secondary data is data obtained from the KIA book. The sample is a pregnant woman in the third trimester, gestation age 37+4 weeks G1P0A0. The time of the research was in the work area of the community health center. The results of the care obtained by Mrs. A received antibiotic therapy and mefenamic acid. The postpartum period progressed normally, there was no bleeding, good contractions, lochea rubra. Grade 1 perineal wound, the mother received vitamin A. The newborn had an anthropometric examination of 2100 grams of weight (LBW). Mrs. A received counseling about the kangaroo method, exclusive breastfeeding and newborn care, Mrs. A decided to use 3-month injectable birth control.

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian, salah satu Upaya yang dilakukan yaitu dengan menerapkan asuhan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko-resiko tinggi maternal dan neonatal. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Puskesmas Suruh, metode yang digunakan

adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), Teknik Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data Primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan Fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney. sedangkan data Sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA. Sample adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 37+4 minggu G1P0A0. Waktu penelitian yaitu di wilayah kerja puskesmas suruh. Hasil asuhan yang didapat Ny.A umur 26 G1P0A0 usia kehamilan 37+4 dengan Hemoroid, persalinan berlangsung secara normal dengan Presipitatus Ny,. A mendapatkan terapi antibiotic, dan asam mefenamic . masa nifas berlangsung secara normal , tidak ada pendarahan , kontraksi baik, lochea rubra. Luka perineum grade 1 , ibu mendapatkan vitamin A. pada ayi baru lahir didapatkan pemeriksaan antropometri BB 2100 gram (BBLR) Ny. A mendapatkan konseling tentang metode kanguru, asi eksklusif dan perawatan bayi baru lahir, Ny.A memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

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 (Homer *et al.*, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan 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 (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2008). 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. 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 di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millennium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

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 uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.A umur 26 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Puskesmas Suruh.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb.

Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 17 November 2023 sampai 12 Desember 2023 penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Suruh dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola piker manajemen Varney. Teknik Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data Primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan Fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney. sedangkan data Sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2X yakni pada trimester 3 yaitu pada tanggal 25 November 2023 usia kehamilan 37⁺⁴ minggu dan tanggal 29 November 2023 dengan Usia kehamilan minggu dengan menggunakan data primer. Asuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala I, kala II, kala III dan kala IV dengan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 x yaitu pada 6 jam, 7 hari dan 14 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 3x yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, dan 14 hari post partum dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana 1 kali yakni saat 14 hari dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.A selama hamil Ny.A sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. A 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 (Nurjasm, 2016).

Ny.A telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 157 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.A tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. A mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 59,20 kg dan saat hamil 69,3 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.A adalah 10 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. A sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada kunjungan saat pertama kali kontak dengan Ny.A dilakukan dengan homecare di rumah Ny.A Pada tanggal 25 november 2023 ibu mengatakan tidak ditemukan keluhan. Asessment Ny.A Umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37⁺⁴ minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang preskep, divergen dengan hamil fisiologis, diagnosa masalah tidak ada, diagnosa kebutuhan tidak ada, diagnosa potensial tidak ada, antisipasi tindakan segera tidak ada. Asuhan yang diberikan pada Ny.A yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tentang ketidaknyamanan Trimester 3, KIE nutrisi pada ibu hamil dan ditemukan hasil bahwa Ny. A mengatakan tidak menderita suatu penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dan asma, jantung, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS. Riwayat kesehatan keluarga Ny. A mengatakan Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun. Ny A mengatakan haid pada umur 13 tahun lamanya 7 hari, banyaknya darah yang keluar 3x ganti pembalut pada hari ke 1-3, setiap haid tidak ada keluhan.Ny A mengatakan menstrusia terakhir / HPHT pada tanggal 06 maret 2023 dengan hari perkiraan lahir tanggal 13 desember 2023. Lama Pernikahan Ny. A yaitu 1 tahun 6 bulan status sah. Hasil pemeriksaan Fisik Ny.A umur 26 tahun G1P0A0 hamil 37⁺⁴ minggu dengan hasil TTV yaitu TD 110/70 mmHg N 88 x / menit S 36,7 ° C RR 20 x / menit, Pemeriksaan Leopold 1 : pada bagian fundus teraba bulat lunak bokong bayi TFU 30 cm, Leopold 2 pada perut sebelah kanan teraba keras seperti papan (punggung bayi) dan pada perut sebelah kiri teraba ekstermitas bayi, Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting kepala bayi, Leopold 4 kepala sudah masuk PAP (Divergen) DJJ 142x/menit teratur. Status imunisasi TT Ny.A adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny.A sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamatkan 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.

Saat kunjunga pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester III yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA. Yakni melihat riwayat kehamilan pada trimester 1 dilakukan pemeriksaan pertama kali di puskesmas pada tanggal saat usia kehamilan dengan hasil HPHT 6 maret 2023 HPL 13 desember 2023, BB sebelum hamil 59 kg TB 157 IMT. hasil pemeriksaan laboratorium tripel eliminasi HBsAg non reaktif, HIV/AIDS non reaktif, sifilis non reaktif adapun golongan darah A, HB 12,1 gr/dl, untuk melengkapi data pada trimester 1 peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny.A dengan hasil tanda kehamilan

yang dirasakan Ny.A merasakan mual – mual pada trimester 1 , usia kehamilan 5 minggu diberikan asuhan B6 1 x 1 diminum setelah makan pagi , tablet Fe dengan dosis 1x1 pada malam hari. Ny.A 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, 2002).

Pada kunjungan kedua tanggal 29 November 2023. ibu mengatakan memiliki hemoroid dan asuhan yang diberikan sesuai standar yakni mengukur tekanan darah , Palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan TTV TD 110/80 mmHg N 88 x / mnt S 36,7°C Rr 20x/mnt pemeriksaan Leopold 1 teraba bulat lunak dan tidak melenting bokong bayi TFU 30 cm Leopold 2 pada perut sebelah kanan teraba keras seperti papan punggung janin, pada perut sebelah kiri teraba ekstermitas bayi , Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting kepala bayi, Leopold 4 kepala sudah masuk PAP (divergen).Assasment Ny.A umur 26 tahun G1P0A0 Hamil 38⁺¹ minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang preskep, divergen dengan hamil hemoroid, diagnosa masalah terdapat hemoroid, diagnosa potensial pendarahan,antisipasi berikan terapi herbal daun binahong. Planning diberikan KIE tentang tanda – tanda persalinan , KIE tentang persiapan Persalinan, KIE tentang nutrisi pada ibu hamil untuk mengurangi hemoroid, KIE tentang herbal untuk mengurangi hemoroid yaitu menggunakan daun binahong. Menurut (Buntzen et al.,2013) hemoroid bisa terjadi pada wanita hamil pada trimester dua atau ketiga kehamilan karena adanya peningkatan tekanan intra karena pertumbuhan janin serta adanya perubahan hormone progesterone menyebabkan hemorroifalis menjadi lebar. Menurut Rina (2020) daun binahong digunakan untuk pengobatan berbagai jenis penyakit seperti typus, maag, radang usus dan hemoroid serta untuk menyembuhkan luka dalam dan luar pasca operasi,cara mengelolah daun binahong tersebut yaitu dengan beberapa lembar daun dikunyah hingga halus atau dimasak dengan segelas air dan diminum beserta ampasnya atau lebih mudah di blender atau di jus. Ny.A 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 Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I Tanggal 5 Desember 2023 jam 02:00 WIB Ny.A mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 22.00. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 122/78 MmHg nadi 86x/menit, suhu 36,6°C, Pernafasan 20 x/ Menit, BB 69 Kg, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal pada pemeriksaan abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 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 : 30 cm, TBJ: 2790 gram. Persalinan Kala II tanggal 5 Desember 2023 jam 02.00 WIB ibu memasuki persalinan Kala II yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 4 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Assasment Ny. A umur 26 tahun G1P0A0 Hamil 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang preskep dengan inpartu kala II persipitatus diganosa masalah partus

presipitatus, diagnosa potensial Rupture perineum, antisipasi tindakan segera pertolongan persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN. Pada tanggal 05 Desember 2023 pukul 02:50 Wib bayi lahir segera menangis kuat gerakan aktif BB 2100 PB 48 cm LK 30 cm LD 31 cm AS 8,9,9. 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. Menurut Nurun & Saro (2022) partus presipitatus adalah dilatasi fase aktif ≥ 10 cm / jam atau persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. persalinan presipitatus biasanya dilakukan oleh kontraksi yang sangat kuat (induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Rosyati, 2017). menurut (Kosim, 2012) BBLR ialah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 03:00 wib Kala III berlangsung selama 10 menit hasil plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, sedikit robekan selaput plasenta. 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). Hasil pemantauan Kala IV didapatkan hasil TD 122/80 mmhg N 86x/mnt S 36,6 ° C Rr 24x/mnt TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pendarahan ± 100 cc 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.A dilakukan pada tanggal 05 desember 2023 di Puskesmas Suruh. Bayi Ny. A lahir pada tanggal 05 Desember 2023 jam 02.50 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah mendapatkan suntik vit K1, salep mata, hasil pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB 2100 Gram, PB 48 cm Lk 30 Cm LD 31 cm bayi Ny.A sudah BAK dan belum BAB. 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 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 Menurut (Kosim 2012) berat badan lahir merupakan salah satu indikator tumbuh kembang anak, BBLR merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. 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.

Assesment Bayi Ny.A umur 1 jam dengan BBLR, Diagnosa masalah BBLR, diagnosa potensial Hipotermi, Antisipasi tindakan segera menjaga kehangatan bayi. Planning memberikan KIE tentang memberikan Suntik Vit. K, memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan metode kanguru, memberikan KIE tentang cara perawatan tali pusat, memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memberikan ASI- Eksklusif sesering mungkin. Selama Neonatus bayi Ny.A sudah disuntikan Vitamin K namun belum dilakukan imunisasi HB0.

Data perkembangan I dilakukan pada tanggal 12 Desember 2023 dan data perkembangan II dilakukan pada tanggal 19 Desember 2023 di rumah Ny.A. ibu mengatakan bayinya aktif, tali pusat sudah lepas serta tidak ada tanda- tanda infeksi pada bayinya. Hasil pemeriksaan TTV bayi Ny.A N 140x/mnt S 36,7° C RR 40 x / menit, pada tanggal 8 Januari 2024 berat badan bayi mengalami peningkatan sebanyak 900 gram Menurut Arif (2012) menyatakan bahwa berat badan lahir normal adalah 2500 – 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A 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, mengajarkan ibu metode kanguru. Sedangkan menurut Sumiyati, Wahyuningsih & Lusiana (2020) perawatan metode kanguru dapat meningkatkan berat badan bayi, peningkatan suhu tubuh, pernafasan bayi lebih stabil karena bayi dalam kondisi yang nyaman, posisi istirahat yang tenang sehingga bayi tidur dalam waktu yang lama dan tidak gelisah. Menurut Suradi dkk (2010) salah satu cara efektif yang direkomendasikan oleh WHO dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan berat badan lahir rendah adalah dengan memberikan ASI eksklusif sekurangnya selama 6 bulan pertama. Hal ini sejalan dengan undang – undang kesehatan no.36 tahun 2009 yang menekankan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif atas indikasi medis. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Masa nifas pada Ny.A berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 7 hari postpartum, dan 14 hari post partum. Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama masa nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan Pada tanggal 5 Desember 2023 setelah 6 jam post partum di puskesmas Suruh. Pada kunjungan pertama Ny. A mengatakan perutnya masih sedikit mules. 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 sedangkan menurut hasil pemeriksaan TTV TD 110/70 mmHg N 82x/mnt S 36,7° C RR 22x/mnt Lochea rubra, pendarahan 10 cc, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, Assesment Ny.A umur 26 tahun P1A0 dengan 6 jam post partum, diagnosa masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada, antisipasi tindakan segera tidak ada. Pada Kunjungan pertama Ny.A diberi KIE Tentang tanda bahaya nifas, KIE tentang perawatan luka perineum, memberika ASI kepada bayinya sesering mungkin.

Kunjungan nifas 2 Pada kunjungan nifas 12 Desember 2023 pukul mengatakan pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kekuningan tidak terlalu banyak, dan ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada bendungan ASI menurut Mariyatul (2018) bahwa lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas. Dilakukan pemeriksaan fisik TD 110/80 mmHg N 84x/mnt S 36,8° C RR 20x/mnt TFU pertengahan pusat dan symphysis Pendarahan 5cc, lochea serosa. Assesment Ny. A umur 26 tahun P1A0 dengan 7 hari post partum. Planning memberikan KIE Tentang Gizi ibu nifas, Memberikan KIE tentang perawatan payudara. Menurut

Yusrah (2022) Asupan gizi menentukan kualitas produksi ASI, oleh karena itu ibu membutuhkan asupan makanan dari gizi seimbang yang kaya akan dengan vitamin dan mineral. Gizi pada ibu menyusui sangatlah erat dengan produksi ASI yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, dan untuk aktivitas ibu itu sendiri.

Kunjungan Nifas 3 Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 19 Desember 2023 pukul 16.00 wib ibu tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV TD 110/80 mmHg N 82 x / mnt S 36,5°C RR 22x/mnt TFU Lochae serosa tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Assessment Ny.A umur 26 tahun P1A0 dengan 14 hari post partum, diagnosa masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada,antisipasi tindakan segera tidak ada. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI, memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya nifas. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). 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

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. A calon akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjanganan tarateori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana.

Ny.A mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana, (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny.A umur 26 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan berencana ingin menggunakan Suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah Ny.A umur 26 Tahun akseptor baru KB Suntik. Pada langkah ini tidak

terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.A yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putr (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha, (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1-2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun,tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur,ayam,daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. A tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Selama pengkajian dua kali, terdapat penyulit atau masalah dalam melakukan asuhan pada masa kehamilan yaitu ibu mempunyai riwayat penyakit hemoroid. Asuhan Persalinan yang dilakukan pada Ny.A dilakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 Langkah APN dan pada persalinan Ibu mengalami partus presipitatus. Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. A dari 6 Jam post partum normal sampai dengan 14 Hari post partum normal. Asuhan neonatus yang diberikan kepada By.Ny.S mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 jam sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada ditemukan masalah pada neonatus yaitu Berat badan lahir rendah. Asuhan keluarga berencana pada Ny. A, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan Dari kasus tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan diperpustakaan dan sebagai bahan untuk studi kasus selanjutnya, bagi ibu dan keluarga agar mendapatkan pelayanan yang optimal , menambah wawasan, pengetahuan.

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, Puskesmas Suruh, 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.
- 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.
- Kemendes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan 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.