

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny A Umur 20 Tahun GIP0A0 di Rumah Sakit Ken Saras

Mardianita Aulia¹, Masruroh²

¹Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
mardianitaaulia069@gmail.com

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

Korespondensi Email : mardianitaaulia069@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 in particular and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out completely with simple laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes places of continuous examination activities including obstetric care for pregnancy, obstetric care for childbirth, midwifery care for the puerperium, and obstetric care for newborns 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 at any time will be well monitored as well and they also become trusting and open because they feel they already know the caregiver. The method in this research is that the author uses a descriptive method and the type of descriptive research used is a case study, namely by examining a problem through a case through interviews. Using a single sample here can contain one person, a group of residents affected by a problem. After providing care, we have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, Babies and the results are normal pregnancies, normal births, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care for Mrs. A and By.Mrs. A at Ken Saras Hospital.</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</p>

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. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang melalui wawancara. Menggunakan sampel tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. 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. A dan By.Ny. A di Rumah Sakit Ken Saras.

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 diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 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 JawaTengah, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. A umur 20 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Klinik Dharma Wahyu Agung.

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), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu sampel yaitu Ny. A seorang ibu hamil trimester III dengan usia ke hamilan 36 minggu.

Hasil dan Pembahasan

Peneliti ini dilaksanakan mulai 13 Desember 2023 sampai 01 Maret 2024 Dilakukan konseling persiapan KB. Penelitian ini dilakukan dengan teknik asuhan berlanjutan *Continuity of Care* untuk mengetahui keluhan dan memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien selama penelitian

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. A selama hamil Ny.S sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 5 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. 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 (Rukiyah, 2011).

Ny. A telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 153 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 45 kg dan saat hamil 48 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. A adalah 3 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 pemeriksaan usia kehamilan 36 minggu didapati hasil pemeriksaan TFU 26 cm. 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 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. 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). 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. Hal ini sesuai dengan teori. Pada kasus Ny. A dari data awal yang telah penulis kaji, tidak ditemukan faktor resiko atau hal yang serius pada Ny. A, sehingga tidak ada dilakukan penatalaksanaan tindakan segera pada kasus Ny. A. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I Tanggal 8 Januari 2024 jam 19.30 WIB Ny. A mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 05.00. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 120/80 MmHg nadi 90x/menit, suhu 36°C, Pernafasan 20 x/ Menit, BB 48 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, 140 kali/menit. , TFU : 28 cm, TBJ: 2480 gram. Persalinan Kala I tanggal 8 januari 2024 jam 19.30 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban utuh, pembukaan 3 cm, kepala Hodge 1 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 8 januari 2024 bayi lahir segera menangis pukul 20.34 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 (Rosyati, 2017).

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 20.45 wib Kala III berlangsung selama 5 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. A dilakukan di Rumah Sakit Ken Saras. Bayi Ny. A lahir pada tanggal 8 januari 2024 jam 20.34 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. A 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. A 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 aduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), 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. A dalam batas normal dan hasil dari penilaian APGAR score 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. A sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 2 hari setelah lahir, KN 3 : 20 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. A tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 7 setelah lahir tali pusat bayi Ny. A sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 08 Januari 2024 pukul 20.34 WIB, bayi Ny. A lahir secara normal, cukup bulan 39 minggu, 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. A 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. 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, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. A tidak ditemukan penyulit. Menurut Sudarti *et al.*, (2012), 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 8 Januari 2024 setelah persalinan Ny. A 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 Pada kunjungan nifas 2 tanggal 10 Januari 2024 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 27 Januari 2024 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). Kunjungan Nifas 4 Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah & 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 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 kesenjangan antara teori 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 20 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan 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 20 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.



Dokumentasi Kegiatan

Simpulan dan Saran

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. A 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. A 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. A dari 1 hari 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. A mulai dari KN 1 sampai KN 3 mulai dari bayi berusia 1 hari sampai usia 1 bulan semua asuhan diberikan. Dari kasus yang ada dan teori tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. A, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan setelah menggunakan KB suntik dan ibu tidak mempunyai keluhan. 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 serta melakukan penelitian yang lebih luas.

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, Klinik Dharma Wahyu Agung, 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.