

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) Ny. L Umur 30 Tahun dengan Normal di Puskesmas Pabelan

Ratutriya¹, Widayati²

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, ratutriya@gmail.com

²Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email: ratutriya@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Normal

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal

Abstract

Continuous care (COC) is a model of midwifery care as an effort to detect complications early. A woman who receives continuous midwifery care, who is provided care by a midwife, is more likely to be emotionally close to a midwife they know during pregnancy, labor and birth, and is more likely to have a spontaneous vaginal birth and is less likely to experience an episiotomy, or also a vaginal birth. tool help. Midwifery services must be provided starting from preconception, early pregnancy, during pregnancy, delivery and up to the first six weeks postpartum which can reduce maternal and infant mortality rates for the health status of a nation. The aim of providing midwifery care to Mrs. Comprehensive L (Continuity of Care) covers the pregnancy period, delivery period, postpartum and newborn babies, neonates to family planning. In this research method, the author used data collection methods, namely using interviews, observations using primary and secondary data through KIA books, physical examinations and this research started from November-January 2024 and the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) obtained from Mrs. L 30 years old G2PIA0 38 weeks gestation no problems found. Mrs. L's delivery took place at the Pabelan Community Health Center. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative and Mrs. L decided to use birth control implants.

Abstrak

Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteks dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan ini, yang diberikan asuhan oleh bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan lebih memungkingkan memiliki kelahiran secara vagina

spontan dan kecil kemungkinannya mengalami episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat. Layanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, persalinan dan sampai enam minggu pertama postpartum yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi untuk derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. L secara komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir, neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak November-Januari 2024 dan instrumen penelitian ini menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity of Care) didapatkan pada Ny. L usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu tidak ditemukan masalah. Persalinan Ny.L dilakukan di Puskesmas Pabelan. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan Ny. L memutuskan menggunakan KB implant.

Pendahuluan

Asuhan berkelanjutan (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteksi dini komplikasi. Seorang wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan ini, yang diberikan asuhan oleh bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, persalinan dan kelahiran, dan lebih memungkinan memiliki kelahiran secara vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat (Homer, 2016).

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

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2022 sebanyak 15 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau 67,25 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,32 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 dan menurun menjadi 15 kasus pada 2022. Jumlah kematian tertinggi ada di wilayah Puskesmas Bandarharjo (3 kasus), disusul Puskesmas Rowosari (2 kasus)

kemudian Puskesmas Bugangan, Lamper Tengah, Manyaran, Gayamsari, Pegandan, Genuk, Tlogosari Kulon, Kedungmundu, Srdol dan Sekaran masing-masing 1 kasus (Profil Kesehatan, 2022).

Diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh Perdarahan (40%), penyebab lainnya adalah karena Pre eklamsi (21%), Sepsis (13%), Penyakit (13%), Lain lain (13%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 67%, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. Kematian ibu di Kota Semarang tahun 2022 sebesar 100% yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat sudah semakin baik untuk mencari pertolongan pada tenaga yang berkompeten, rujukan dari pelayanan dasar sudah berjalan lebih baik dan berjenjang kecuali pada kasus emergency yang dapat langsung mengakses IGD rumah sakit, selain itu juga faktor pembiayaan persalinan mudah di dapat baik melalui UHC (Profil Kesehatan, 2022).

Kematian ibu di Kota Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Meskipun kasus kematian Ibu di Kota Semarang cenderung menurun tetapi tetap masih membutuhkan perhatian khusus. Untuk itu, Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Sehubungan dengan hal tersebut beberapa upaya sudah dilakukan diantaranya adalah SAN PIISAN (SAyANgi danPiNg Ibu & anak kota SemarANg), yakni Program Kesehatan dilakukan dari hulu ke hilir yang dilakukan secara komprehensif untuk menciptakan SDM yang unggul dengan pendampingan 1000 HPK mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, melahirkan, pasca lahir, bayi hingga balita sampai dengan usia 3 bulan. Layanan ini memiliki paradigma service oriented yaitu layanan yang mengutamakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dengan #bergerakbersama melibatkan berbagai Stake Holder. Selain untuk menurunkan stunting, Inovasi Program SAN PIISAN mampu memutus penyebab kematian Ibu dan Bayi yang disebabkan dengan 4 terlalu (terlalu tua hamil >35 tahun, terlalu muda (Profil Kesehatan, 2022).

Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 51% terjadi pada usia Neonatal Dini (0 – 7 hari). Sedangkan kasus kematian pada usia Neonatal Lanjut (8 – 28 hari) sebesar 18% dan Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) sebesar 31%. Jumlah kematian bayi tahun 2022 menurun sebesar 6% bila dibandingkan tahun 2021 (Profil Kesehatan, 2022).

Penyebab kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2022 yaitu : Kelainan Kongenital 37 kasus (30%), Asfiksia 25 kasus (20%), BBLR 17 kasus (14%), Pneumonia 10 kasus (8%), Diare 5 kasus (4%) dan penyebab lainnya 31 kasus (25%). Berdasarkan penyebab kematian bayi di atas, terbanyak disebabkan oleh Kelainan Kongenital atau kelainan bawaan. Jika dilihat dari karakteristik Ibu, sebesar 59% kasus kelainan kongenital terjadi pada bayi dengan ibu yang memiliki faktor risiko tinggi (Profil Kesehatan, 2022).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC)

terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 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) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberi konseling 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) (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

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.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.L umur 30 tahun di Puskesmas Pabelan.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Pabelan pada tanggal 11 November 2023 sampai 05 Januari 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Gahayu, 2019).

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D.D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. L G2P1A0 usia 30 tahun datang ke Puskesmas Pabelan, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 11 November 2023 s/d 05 Januari 2024 ibu sudah 9 kali melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan yang dilakukan sebanyak 10 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. L sudah 9 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III serta periksa ke dokter untuk USG sebanyak 2 kali. 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 dua 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, test penyakit menular seksual, test HbsAg, tes protein urin, tes reduksi urine dan temu wicara (Rukiyah, 2014).

Ny.L telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 154 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.L tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2014). 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 47 kg dan saat hamil 56 kg. kenaikan berat badan yang dialami adalah 11 kg. Hal ini menunjukan bahwa berat badan Ny.L sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil adalah 6.5kg-12,5kg.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 11 November 2023 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 38 minggu Ny. L mengatakan mengatakan tidak ada keluhan hanya saja semenjak hamil kurang menyukai makanan yang amis-amis dan alergi terhadap udang, hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti, Siti & Wahyuningsih,H.P, 2016) karena di dalam tubuh ibu terdapat perubahan hormon pada hormon progesteron meningkat membuat perasaan dan pencernaan ibu menjadi lebih relaks sehingga membuat eneg makan-makanan yang berbau amis.

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 14 November 2023 pukul 12.00 WIB umur kehamilan 38 minggu 3 hari Ny. L mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian ketiga yang dilakukan pada tanggal 16 November 2023 pukul 18.30 WIB umur kehamilan 39 minggu Ny.L mengatakan tidak ada keluhan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. L dimulai tanggal 26 November 2023 pukul 23.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Pabelan, ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 13.00 WIB , dan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 18.30 WIB, keluar lendir darah sejak pukul 22.30 WIB, dari keluhan yang disampaikan Ny. L merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung \pm 1 jam mulai dari pembukaan 7 cm pukul 23.07 WIB, sampai dengan pembukaan lengkap pukul 23.40 WIB. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, 2017). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4

menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Kala II

Pada tanggal 26 November 2023 pukul 23.40 Ny.L dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pada tanggal 26 November 2023 bayi lahir segera menangis pukul 23.58 WIB , bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 3000 gram, PB: 48 Cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, Anus (+), cacat bawaan (-), nilai APGAR 9/9/10.

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh 27 november 2023 pukul 00.03 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 tandatanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017).

Kala IV

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. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada tanggal 27 November 2023 pukul 06.45 WIB 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 Pada tanggal 29 November 2023, ibu mengatakan tidak merasakan nyeri tekan pada abdomen dan pengeluaran ASI keluar lancar. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 3 jari bawah pusat, pengeluaran lochea sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau pendarahan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling nutrisi yang cukup untuk ibu menyusui 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).

Pada kunjungan ketiga 4 hari setelah persalinan tanggal 03 desember 2023 Ny. L mengatakan mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam keadaan sehat dan baik. 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 Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap

menyusui secara ondemand. 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. Secara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pada kunjungan keempat 17 hari setelah persalinan tanggal 16 desember 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dan ibu dalam keadaan sehat, ASI keluar dengan lancar, dan darah nifas sudah berhenti (tidak keluar). Adapun asuhan yang diberikan yaitu memastikan ibu bahwa tidak ada masalah selama nifas, dan memotivasi ibu agar segera memakai KB terutama KB jangka panjang seperti IUD ataupun implant.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.L dilakukan di Puskesmas Pabelan. Bayi Ny.L lahir pada tanggal 26 Maret 2024 jam 23.58 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. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 9, 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 Imunisasi 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 3 setelah lahir tali pusat bayi Ny.L belum lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi . Pada tanggal 26 November 2023 pukul 23.58 WIB, bayi Ny.L lahir secara normal, cukup bulan 39 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 8 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.*, (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 pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 05 Januari 2024 menggunakan data sekunder pasien mengatakan telah menggunakan KB implan yang di pasang di puskesmas pabelan. Ny.L mengatakan bahwa menggunakan KB implan untuk menjarangkan kehamilannya. Susuk KB atau disebut norplant (AKBK) adalah kontrasepsi yang ditanam dibawah kulit dan memiliki durasi lebih lama dibandingkan KB suntik. Bahan aktif norplant adalah leno-norgestrel dimana berdasarkan penelitian ditemukan lebih efektif hingga 18 kali lipat dibandingkan progesteron. Setiap kapsul norplant memiliki ukuran kurang lebih besar batang korek api yang tersedia dalam 3 macam yaitu 1 batang, 2 batang dan 6 batang. Dapat mulai dipasang pada minggu ke-6 setelah melahirkan dan aman digunakan pada masa menyusui, membantu mencegah anemia, dan kehamilan di luar kandungan. Sangat efektif untuk masa 3 tahun (untuk jenis 1 dan 2 batang) dan 5 tahun (untuk jenis 6 batang). Dapat dipasang setiap waktu, segera setelah susuk ini dianglat, wanita dapat hamil, dapat mengalami perubahan pola haid (tetapi masih dalam batas normal), perdarahan ringan diantara masa haid, flek atau tidak haid juga timbul sakit kepala ringan (Rasjidi, 2013).

Keluarga berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat ataupun di suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB implan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny.L yaitu P2A0 dengan akseptor KB implan. Penggunaan KB implan dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau ibu yang baru melahirkan.

Simpulan dan saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.L berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan Ny.L berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Pada asuhan kebidanan By.Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.L diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB implan. Saran bagi tenaga Kesehatan Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar pelayanan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat. Bagi intitusi pendidikan Sebaiknya institusi pendidikan lebih meningkatkan bimbingan praktek serta meningkatkan perkembangan teori sehingga mahasiswa memperoleh wawasan dan pengetahuan lebih baik lagi. Dan diharapkan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai keterampilan mahasiswa Bagi pasien Sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa pentingnya pemantauan selama kehamilan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya Bagi penulis Diharapkan kepada mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan

teori yang didapatkan sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan menambah wawasan secara nyata, serta dapat mengikuti kemajuan dan perkembangan teori dalam ilmu kebidanan sehingga dapat meningkatkan asuhan kebidanan komprehensif secara mutu

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Ari Sulistyawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Ani Murti, dkk. 2023. *Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak*. Padang. Global Eksekutif Teknologi
- Fatmayanti Aulia, dkk. 2022. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Padang: Get Press
- Fatmawati Elis, dkk. 2022. *Ketidaknyamanan dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Kasmiati, dkk. 2023. *Edukasi Personal Hygiene Seacar Head To Toe Pada Anak Usia Dini Di Ra Mutiara Btn Prumnas Blok 2 Desa Walheru Kec. Teluk Ambon Baguala: 2(1): 89-97*.
- Kemenkes, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta : Bakti Husada
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kusuma Diaz C, dkk. 2022. *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi
- Prawirohardjo. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Prawirohadrjo dan Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Primadewi Kadek. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang 2 Tahun*. Malang: Rena Cipta Mandiri
- Sagung Seto, Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam
- Situmorang, dkk., 2021, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Tuban: Pustaka El Queena
- Susilowati A.T. 2021. *Buku Ajar Flebotomi*. Lamongan: Academia Publication
- Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press