

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) dengan Normal

Putri Cahya¹, Rini Susanti²

¹Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo,
putricahyaintan341@gmail.com

²Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email: putricahyaintan341@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24</p>	<p><i>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. L Comprehensive (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 May-June 2024 and the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) obtained from Mrs. L 39 years old G3P2A0 39 weeks 5 day gestation no problems found. Mrs. L delivery took place at the PMB Amanda Sukmawati. 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.</i></p>
<p><i>Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Normal</i></p>	
<p>Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal</p>	<p>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 memungkinkan memiliki kelahiran secara vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami</p>

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 asuhan 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 Mei-Juni 2024 dan instrumen penelitian ini menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (Continuity of Care) didapatkan pada Ny. L usia 39 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 5 tidak ditemukan masalah. Persalinan Ny.L dilakukan di PMB Amanda Sukmawati. 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 memungkingkan memiliki kelahiran secara vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami episiotomi, ataupun juga kelahiran dengan bantuan alat (Homer, 2016).

Menurut 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).

Kematian ibu di Kota Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibu kota 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 PISAN (Sayangi damping 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 Komprehensif pada Pada Ny. L umur 39 tahun G3P2A0 di PMB Amanda Sukmawati”.

Metode

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara continuity of care (COC) dengan mendampingi dan memantau secara berkesinambungan atas berkelanjutan pada masa hamil, nifas, neonatus sampai menjadi akseptor keluarga berencana (KB). Asuhan ini dilakukan pada Ny. L di PMB Amanda Sukmawati pada tanggal 09 Mei 2024 sampai 08 Juni 2024 dengan asuhan yang berkesinambungan pada masa nifas sebanyak 4 kali, pada neonatus sebanyak 3 kali dan pada pelayanan keluarga berencana KB sebanyak 1 kali.

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).

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 umur 39 tahun G3P2A0 di PMB Amanda Sukmawati, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 09 Mei 2024 sampai 08 Juni 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 145 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 45 kg dan saat hamil 52 kg. kenaikan berat badan yang dialami adalah 11 kg. Hal ini menunjukkan 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 09 Mei 2024 pukul 17.00 WIB umur kehamilan 37 minggu Ny. L 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.



Dokumentasi Saat Ibu An

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. L dimulai tanggal 26 Mei 2024 pukul 08.00 WIB ibu datang ke PMB Amanda Sukmawati, ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur pukul 06.00 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.. 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 Mei 2024 pukul 07.30 WIB 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 Mei 2024 pukul 08.00 WIB bayi lahir segera menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin laki-laki, BB: 2900 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 26 Mei 2024 pukul 08.15 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 26 Mei 2024 pukul 16.00 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 Mei 2024, 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 tanggal 03 Juni 2024 Ny. L 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.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.L dilakukan di PMB Amanda Sukmawati. Bayi Ny.L lahir pada tanggal 26 Mei 2024 jam 08.00 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 Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 hari setelah lahir, KN 3 : 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny.L tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 3 setelah lahir tali pusat bayi Ny.L belum lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi . Pada tanggal 26 Mei 2024 pukul 08.00 WIB, bayi Ny.L lahir secara normal, cukup bulan 39 minggu 3 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 08 Juni 2024 menggunakan data sekunder pasien mengatakan telah menggunakan KB implan yang di pasang di PMB Amanda Sukmawati. Ny.L mengatakan bahwa menggunakan KB implant 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 dipasangkan 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 implant. 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 P3A0 dengan akseptor KB implant. Penggunaan KB implant 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

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 implant.

Saran

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

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

Sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, agar tau betapa pentingnya pemantauan selama kehamilan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu serta kesejahteraan janinnya

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.*
- Kemendes, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*, Jakarta : Bakti Husada
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemendes 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