

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny M Umur 36 Tahun G3P2A0 di PMB Harini Windayanti

Restika Lelung¹, Isri Nasifah²

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

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

Korespondensi Email: restikalelung@gmail.com

| Article Info | Abstract |
|--|---|
| <i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24 | <i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is a complete examination with simple laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes places for continuous examination activities including midwifery care for pregnancy, midwifery care for childbirth, midwifery care for the postpartum period and midwifery care for newborns and family planning acceptors. Pregnancy care prioritizes continuity of care. It 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 all times will be well monitored and they will also be trusting and open. because they feel like they already know the caregiver. Descriptive and the type of descriptive research used is a case study, namely by examining a problem through a case consisting of a single unit. A single unit here can contain one person, a group of residents who are affected by a problem. After providing care, they have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Baby and the results are normal pregnancy, normal delivery, normal baby, and up to with birth control. There is no gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care for Mrs. M and By. Mrs. M PMB HARini Windayanti.</i> |
| <i>Keywords: Midwifery Care Comprehensive, Normal Delivery</i> | |
| <i>Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif. Persalinan Normal</i> | |
| | Abstrak Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang |

dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan 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. 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 unit tunggal. Unit 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.M dan By.Ny.M PMB HARini Windayanti.

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (*pre- eklampsia* dan *eklampsia*), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu di Indonesia dari data Profil Indonesia Tahun 2021 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627

kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Provinsi Jawa tengah secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2017- 2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten/Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 105 kasus, diikuti Grobogan 84 kasus, dan Klaten 45 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dengan 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus, Sebesar 50,7 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun yaitu sebesar 65,4 persen. Masih ditemukan sekitar 1,4 persen kematian ibu yang terjadi pada kelompok umur <20 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

AKN di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/Kota dengan AKN tertinggi adalah Kota Magelang dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 42,9 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih rendah dibandingkan AKN tingkat provinsi, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny.M umur 36 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Harini Windayanti.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB

Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 22 april 2024 sampai dengan 16 Mei 2024 penelitian ini dilakukan Di Wilayah Kerja di PMB harini Windayanti dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola piker manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2x yakni pada trimester III 27 april.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny.M selama hamil Ny.M sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 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. M 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).

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 22 april 2024 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 22 x/menit. Pada tanggal 10 januari 2024 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,4 °C, respirasi 24 x/menit Selama kehamilan TM I, II dan III ini tanda vital ibu normal dan tidak adaresiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019)normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny.M mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 13 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 50 kg dan pada pengkajian terakhir pada tanggal 20 maret 2024 berat badan ibu 63 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Halini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.M yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pemeriksaan fisik pada Ny.M didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatian baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat odema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan lehertidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019)

Hasil pemeriksaan obstetri dengan palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 22-April- 2024 umur kehamilan 38 minggu didapatkan hasil Leopold I teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopold II kiri teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas), kanan teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bulat, keras (kepala) tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen. Hasil pemeriksaan leopold sesuai dengan teori menurut Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019)

Pada kehamilan Trimester III ibu diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganann kram pada kaki yaitu dengan kompres hangat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Handayani Et., (2020). Nyeri Kram Ibu Hamil sebelum pemberian Teknik relaksasi rendam air hangat Nyeri kram sering dialami oleh ibu hamil trimester kedua hingga proses persalinan. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Nyeri kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1 sampai 2 menit. Walau singkat, tapi dapat mengganggu tidur, karena rasa sakit yang menekan betis atau telapak kaki. Hingga kini, penyebab nyeri kram belum diketahui pasti. Diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Penyebab lainnya adalah, kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki (Santosa, 2019)

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 30-04-2024 Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.M pada kala I tanggal 30-04-2024 UK 40 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada persalinan kala I fase aktif. Mencukupi kebutuhan nutrisi disela-sela kontraksi yang bertujuan untuk menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Menganjurkan ibu untuk tehnik

relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika kontraksi yaitu dengan menarik nafas lewat hidung lalu mengeluarkannya lewat mulut. Sesuai teori yang dikemukakan oleh Berdasarkan penelitian yang dilakukan Purnamasari dan Anggeraeni (2019)

Mengajarkan Teknik relaksasi metode AIR (Akui, Ijinkan, Rasakan) merupakan pengembangan model terapi relaksasi dan imajinasi terbimbing. Secara umum teknik untuk mengatasi nyeri persalinan ini adalah dengan membimbing ibu bersalin untuk menerima kondisi yang dialaminya. Ibu yang pertama kali mengalami persalinan normal, cenderung mengalami kecemasan yang berat karena rasa sakit akibat persalinan yang dialami Teknik relaksasi metode AIR dilakukan oleh bidan / tenaga kesehatan yang berperan sebagai penolong persalinan. Pada tahap awal, penolong persalinan mencoba untuk membimbing ibu inpartu untuk mulai menerima kondisi persalinan yang akan dialaminya. Dalam teknik ini, religuitas memiliki peran penting. Ibu inpartu sesuai dengan agama dan kepercayaan diajak untuk menerima kondisi yang terjadi.

Kala II

Ny.M pada tanggal 30-april-2024 pukul 02.30 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)

Ny”M” sudah dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) Ny.M berada dalam kala II persalinan dan didapatkan diagnosa kebidanan Ny.M umur 36 Tahun G3P20 Umur Kehamilan 38 minggu, 2 hari janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen, inpartu kala II. Hal ini sesuai teori menurut Ambarwati, (2014) yaitu interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subyektif, data obyektif dan masalah serta dapat ditulis sesuai teori menurut Ambarwati, (2014)

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.M pada kala II tanggal 30 april 2024 umur kehamilan 39 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyamandan sayang ibu.

Kala III

Persalinan Pada Ny. M dimulai tanggal 30 April 2024 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016)

Pada Ny. M hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016) bahwa tanda kala III adalah uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat

Pada Ny.M hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam darah dengan jumlah \pm 100 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramadhan, (2017) Normalnya pengeluaran darah pada kala III dan kala IV (1 jam setelah uri dilahirkan sebanyak 200-400 cc.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.M adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehnik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan pelasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny.M sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E., (2016)

Lama kala III pada Ny.M dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny.M pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2014)

Kala IV

Kala IV persalinan Pada Ny.M dimulai tanggal 30 April 2024 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015)

Pada Ny.M pemeriksaan didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, plasenta belum lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2016)

Asuhan Kebidanan Nifas

Nifas pada Ny.M Pada 6 jam tanggal 30 April 2024 setelah persalinan Ny.M mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).

Pada kunjungan KE-II

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.M 30 April 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan kedua 7 Mei 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum pada kunjungan ketiga tanggal 27 Mei didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, hal ini sesuai teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu composmentis adalah dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukandengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 22 Januari 2024 didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/ menit. Tanggal 01 Februari 2023 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22 x/mnt. Tanggal 21 April 2024 didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg

Memberikan penkes senam nifas untuk mempercepat pemulihan pasien, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut Sulistyawai (2009),), untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan senam masa nifas dilakukan sejak awal dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan senam nifas sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya pengembalian otot perut dan panggul untuk mengurangi keluhan pada ibu nifas, senam nifas merupakan suatu prosedur latihan gerak yang diberikan pada ibu post partum dengan kondisi ibu baik. Tujuan senam nifas ialah untuk memulihkan kembali otot-otot setelah kehamilan dan persalinan pada keadaan sebelum hamil. Persiapan alat ialah tempat tidur dan persiapan klien yaitu kondisi ibu baik pada post partum

Bayi Baru Lahir / Neonatus

Bayi Ny.M lahir pada tanggal 30 April 2024 jam 12.00 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (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.M dalam keadaan normal

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.M didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 30 April 2024 pukul 12.10 WIB didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5 0 C, respirasi 40 x/menit. Tanggal -07-Mei-2024 pukul 21.00 WIB umur bayi 9 jam didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,5, respirasi 42 x/menit. Tanggal 30 april 2024 pukul 13.00 WIB pengkajian ketiga umur bayi 7 hari didapatkan hasil nadi 124 x/menit, suhu 36,6, respirasi 42 x/menit. Tanggal 27 Mei 2024 pukul 13.00 WIB padapengkajian keempat umur bayi 15 hari didapatkan hasil nadi 140x/menit, suhu 36,7, respirasi 55 x/menit, hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018)

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 30 Mei 2024 umur By. Ny.M Umur 0 jam yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memberikan salep mata yang bertujuan untuk pencegahan infeksi pada mata hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian salep mata setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menyuntikan vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan terutama pada otak, hal ini sesuai dengan teori Noordiati, (2019) waktu pemberian vitamin k setelah bayi lahir tidak efektif bila diberikan lebih dari satu jam. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi,

Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu dan bayinya diperbolehkan pulang hal ini sesuai dengan kondisi ibu karena kondisi ibu sudah baik sehingga ibu diperbolehkan pulang.

Keluarga Berencana

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan Kontrasepsi implant, Hal ini sesuai dengan teori (Rasjidi, 2013) susuk KB atau disebut dengan 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 progesterone

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, R:24X/m, S:36,5,N: 80x/m, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika di perlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat dilakukan penyuntikan atau tidak.

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Memberikan therapy Upaya lain untuk mengurangi nyeri padat dilakukan dengan menggunakan alat virtual reality alat ini bekerja dengan cara mengalihkan perhatian akseptor sehingga fokus ibu beralih dari pemasangan implant menjadi menonton video sesuai kesukaan akseptor. Menurut studi literatur kemampuan virtual reality dianggap

efektif untuk mengurangi rasa sakit/nyeri karena mempunyai sifat imersif meliputi pemrosesan virtual akseptor juga pemrosesan pendengaraan (Gupta, 2018)

Dokumentasi Kunjungan Pada Ny”M”



Penutup Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M berjalan dengan baik Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidananpersalinan pada Ny.M umur 36 Tahun sudah sesuaidengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori

Asuhan kebidanan By.Ny.M melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.M. Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukankomplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.M KB dilakukansesuai dengan kebutuhan Ny.M, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien berencana menggunakan KB Implan.

Saran

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

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalammemberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai denganmasa 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 selamamenempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yanglebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan Tuhan 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, PMB Harini Windayanti, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Astuti, sri dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Ayuningtyas, Ika Fitria. 2019. *Kebidanan Komplementer*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DeePublish
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinandan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Dartiwen & Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: PustakaBunda.
- Fatimah dan Nuryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, yuni & Widy nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Jannah, Nurul. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA