

**Asuhan Kebidanan pada Ny M.B.L dari Masa Hamil, Bersalin,
Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Puskesmas
Kota Atambua, Kabupaten Belu**

Yosefina Lin¹, Ari Andayani²

¹Universitas Ngudi Waluyo, yosefinafin4@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Arianday83@gmail.com

Korespondensi Email: yosefinafin2@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

*Keywords : COC,
Pregnancy, Childbirth,
Newborns, Postpartum
And Family Planning*

Kata Kunci: COC,
Kehamilan, Persalinan,
Bayi Baru Lahir, Nifas
dan KB

Abstract

Continuity of Care care is comprehensive and sustainable care, namely care to provide care by knowing and understanding the mother to foster mutual trust so that it is easier to provide services that suit the mother's needs by providing comfort and support, not only during pregnancy and after delivery, but Also during labor and birth it is very necessary for the mother. This care is provided to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum and newborns to prevent complications that can cause maternal death during these periods. The aim of providing midwifery care to Mrs. M.B.L aged 28 years with continuity of care for pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning using a midwifery management approach. Continuous midwifery care methods and documentation with Varney's 7-step midwifery management and SOAP. In this case study, the subject used was a sample of a pregnant woman in the third trimester, followed through the process of childbirth, postpartum, newborn and family planning by Mrs. M.B.L at Atambua City Health Center, Belu Regency The results of midwifery care during the third trimester of pregnancy revealed complaints from Mrs. M.B.L urinates frequently, and back pain and all these complaints can be handled well. At the time of delivery everything went well and the new baby was born spontaneously, cried immediately, female, BB 3000gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, APGAR score 9/10 with a healthy and fit condition. Mrs. postpartum period M.B.L was running normally and no complications were found and family planning counseling was carried out and Mrs. M.B.L chose Implant KB. The midwifery care provided from pregnancy to becoming a family planning acceptor is in accordance with midwifery care standards and the authority of a midwife.

Abstrak

Asuhan Continuity of Care adalah 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. Tujuan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M.B.L umur 28 tahun secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Metode asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Pada studi kasus ini subyek yang digunakan yakni diambil satu sampel seorang ibu hamil trimester III, diikuti sampai proses persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Ny. M.B.L di Puskesmas Kota Atambua, Kabupaten Belu Hasil asuhan kebidanan pada masa hamil trimester III didapati keluhan Ny. M.B.L sering buang air kecil, dan nyeri punggung serta semua keluhan tersebut dapat ditangani dengan baik. Pada saat persalinan semua berjalan dengan baik dan bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3000gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, APGAR score 9/10 dengan kondisi sehat dan bugar. Masa nifas Ny. M.B.L berjalan dengan normal dan tidak ditemukan adanya penyulit serta dilakukan konseling KB dan Ny. M.B.L memilih KB Implant. Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan wewenang seorang bidan.

Pendahuluan

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang dan dijadikan sebagai salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika SubSaharan 179000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu

Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Menurut data dari survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu

tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 54% bila dibandingkan tahun 2012 angka kematian ibu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak AKI yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Belu Tahun 2019 sebanyak 5 kasus, tahun 2020 sebanyak 12 kasus, tahun 2021 7 kasus, tahun 2022 sebanyak 6 kasus, 2023 sebanyak 7 kasus, untuk tahun 2024 bulan Januari sampai dengan sekarang sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena preeklamsi/eklamsia, perdarahan, solutio plasenta, RUI dan HEG.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Belu Tahun 2019 sebanyak 80 kasus, tahun 2020 sebanyak 66 kasus, tahun 2021 sebanyak 53 kasus, tahun 2022 sebanyak 48 kasus, tahun 2023 sebanyak 49 kasus dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain.

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 6 kali selama kehamilan frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal dua kali pada trimester kedua, dan minimal tiga 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).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF 1 pada enam jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2 pada periode hari ke 3 sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF 4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin.

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. M.B.L umur 28 tahun di Puskesmas Kota Atambua".

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat 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

yang 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 persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2010).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Puskesmas Kota Atambua sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Kota Atambua antara lain: Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care (CoC) pada Ny.M.B.L di Pusekesmas Kota Atambua". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana

Metode

Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care (CoC) yang digunakan adalah study penelaahan kasus (Case Study). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Hasil dan Pembahasan

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisis data dan pelaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada biodata didapatkan bahwa Ny. M.B.L berusia 28 tahun. Menurut Kemenkes RI (2017), Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisiposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan

yang lama pada nulipara, seksio cesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin. Dengan demikian usia ibu pada kasus nyata dengan teori terdapat kesenjangan.

Pada saat pengkajian ditemukan Ny. M.B.L Selama hamil tidur siang \pm 1-2 jam dan tidur malam \pm 7-9 jam sehari. Sedangkan menurut teori Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011). Berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Kenaikan BB pada NY M.B.L dari sebelum hamil sampai trimester III yaitu 10 kg. Sebelum hamil Ny. M.B.L memiliki berat badan 38 kg dengan IMT 23,5 (kategori normal). Dan pada saat ANC TM III memiliki berat badan 49 kg.

Kenaikan berat badan selama hamil adalah 10 kg. Menurut Rachmawati (2008), penambahan berat badan pada wanita hamil menurut IMT IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg, IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg, IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg, IMT <27 (obesitas), kenaikan berat badan kehamilan 7 kg. Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Pada saat ANC TM II skor Ny. M.B.L yaitu 2 termasuk resiko rendah. Jumlah skor 2 termasuk resiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6- 10 termasuk resiko tinggi penolong persalinan adalah dokter dan bidan tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah resiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah sakit (Depkes RI, 2010). Berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena Ny. M.B.L bersalin ditolong oleh bidan di Puskesmas.

Pada kunjungan TM III Standart Pelayanan Antenatal hanya dilakukan 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian tablet zat besi, dan penentuan presentasi janin dan DJJ. Menurut Kemenkes RI (2016), Standart pelayanan Antenatal meliputi 10T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), penentuan status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelayanan tes laboratorium, temu wicara, dan tatalaksana kasus. Namun untuk pengukuran Lila, penentuan status imunisasi tetanus, pelayanan tes laboratorium telah dilakukan pada kunjungan ANC sebelumnya, temu wicara dan tatalaksana kasus tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami komplikasi. Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana. (Kemenkes RI, 2017). Pada kunjungan ANC usia kehamilan 32 minggu penatalaksanaan sudah dilakukan secara teori. Pada kunjungan ANC usia kehamilan 37 dilakukan pemberian penyuluhan tentang pemenuhan nutrisi, pola istirahat, persiapan persalinan, pemberian tablet tambah darah dan anjuran cek laboratorium. Pada kunjungan ulang hanya dilakukan diskusi karena sebelumnya ibu sudah mendapatkan penyuluhan tentang hal yang sama, pelaksanaan dalam

bentuk diskusi bertujuan untuk mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang nasihat yang telah diberikan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada Ny. M.B.L G4P2A1 berusia 28 tahun semakin tua usia seorang ibu akan berpengaruh terhadap kekuatan mengejan selama proses persalinan. Menurut varney, dkk (2007), usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempresdiposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden pre - eklampsia, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm IUGR, anomail kromosom dan kematian janin.

Berdasarkan teori, kasus ini terdapat kesenjangan karena usia 28 tahun termasuk dalam usia rentan komplikasi. Ny. M.B.L sejak pukul 04.00 WITA tanggal 4 Maret 2024 merasakan adanya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah ibu datang ke bidan jam 05.00 WITA pada tanggal 4 Maret 2024. Pada saat pemeriksaan jam 05.30 WITA kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 8 cm, penurunan kepala di hodge 3 dan ketuban belum pecah. Pukul 06.00 WITA pembukaan lengkap. Jam 06.10 WITA bayi lahir secara spontan belakang kepala.

Menurut sofian (2011), fase aktif akselerasi dari pembukaan 3–4 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif dilatasi maksimal dari pembukaan 4–9 cm, dicapai dalam 2 jam. Fase aktif deselerasi dari pembukaan 9–10 cm selama 2 jam. Kemajuan pembukaan 1 cm per jam untuk primipara dan 2 cm per jam untuk multipara. Ada kesenjangan mengenai lama kala I. Fase aktif deselerasi berjalan terlalu cepat. Fase aktif dilatasi maksimal sampai deselerasi dari pembukaan 4–10 cm selama 5 jam. Ibu tidur miring kiri dan menarik nafas panjang saat ada kontraksi.

Pada kasus Ny. M.B.L mengalami kontraksi yang semakin lama semakin sering kemudian pembukaan lengkap. Ada dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Menurut Sofian (2011), pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kirakira 2–3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot panggul yang melalui lengkung refleks yang menimbulkan rasa mengedan. Oleh karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Menurut sofian (2011) Kala II pada primi berlangsung 1½-2 jam, dan pada multi ½ -1 jam. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M.B.L tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena kala II berlangsungselama ½ jam.

Kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan perubahan uterus menjadi globuler/bundar (Manuaba, 2013). Seluruh proses biasanya berlangsung 5–30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2011). Dalam kasus Ny. M.B.L pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, perdarahan pada kala III normal yaitu kurang lebih 150 cc dan lama kala III adalah 5 menit.

Asuhan pada kala IV yang diberikan pada Ny.M.B.L antara lain : mengawasi perdarahan post partum, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, tekanan darah, kandung kemih dan keadaan umum ibu. Menurut Manuaba (2012), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 - 500 cc.

Ny. M.B.L pada kala IV tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan kala IV yaitu kala pengawasan selama 2 jam post partum dan tidak terdapat perdarahan yang melebihi 500 cc.

Perhitungan TBJ pada usia kehamilan 38-39 minggu adalah 3100 gram. Ketika bayi lahir berat badan bayi adalah 3500 gram. Berdasarkan data yang di peroleh tidak terdapat kesenjangan terhadap TBJ ketika masih didalam kandungan dan ketika bayi sudah keluar. Hal ini karena ketepatan dalam pengukuran TFU.

Penatalaksanaan

Semua intervensi dilakukan pada kala I fase laten, pada saat ibu memasuki kala I fase aktif dilatasi maksimal semua intervensi tetap dilakukan, seperti mengajarkan teknik relaksasi, cara mengejan yang benar, memenuhi nutrisi, mendokumentasi hasil pemeriksaan kedalam partograf. Saat ibu masuk pada kala II dilakukan pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan pedoman APN.

Bayi Ny. M.B.L spontan belakang kepala, diberikan perawatan bayi baru lahir normal, hal ini mengacu pada kondisi umum bayi yang baik, bayi dapat menyusu kuat. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence base kepada ibu.

Kala I: Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi mengukur tanda-tanda vital ibu, menghitung denyut jantung janin, menghitung kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan dalam, serta mencatat produksi urine, aseton dan protein (WHO, 2013). Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, mengatur aktivitas dan posisi ibu, memfasilitasi ibu untuk buang air kecil, menghadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan, mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar. memberikan sentuhan, pijatan, counterpressure, pelvic rocking, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

Kala II menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin, mengajari ibu cara meneran yang benar, melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Kala III melakukan pertolongan kelahiran plasenta sesuai dengan manajemen aktif kala III yang tercantum dalam asuhan persalinan normal. Kala IV Melakukan penjahitan luka jika ada luka jalan lahir, Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi, Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada Ny. M.B.L adalah 28 tahun dimana umur tersebut masih belum memenuhi waktu yang aman untuk hamil, bersalin dan nifas. Menurut Ambarwati (2010), mengetahui adanya resiko seperti umur kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas. Berdasarkan teori di atas dengan umur ibu di kasus nyata terdapat kesenjangan. Pada kunjungan nifas ke 1 (6 jam postpartum) TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra, warna merah segar, bau anyir.

Menurut Manuaba (2013), Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih. Kolostrum juga banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuhkan kembangkan flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan sampai anak umur 2 tahun (Ambarwati, 2010). Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran lochea rubra sampai hari ke-3 yang berwarna merah. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M.B.L tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan nifas ke II (hari ke-7 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang kering,

ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih /lochea alba. Menurut Manuaba (2013), satu minggu post partum TFU pertengahan pusat- symfisis sedangkan lochea sanguinolenta keluar hari ke 4 sampai hari ke 7 berwarna merah kecoklatan. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M.B.L tidak terjadi kesenjangan dengan teori. Pada kunjungan nifas ke III (hari ke 42 post partum), didapatkan pemeriksaan payudara bersih, tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, terdapat luka jahitan yang sudah kering, ASI lancar, perdarahan pervaginam berwarna putih/lochea sanguinolenta. Menurut Manuaba (2013), 6 minggu post partum TFU sebesar normal sedangkan lochea alba keluar setelah hari ke 14 berwarna merah putih. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M.B.L tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pada penulisan kunjungan nifas I,II,III pada buku KIA terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan dikarenakan penulisan tidak sesuai teori petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak, menurut kemenkes RI (2015).

Asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, adalah: Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara, memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana, memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Asuhan Kebidanan BBL

Pada pemeriksaan keadaan umum bayi baik, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi didapatkan hasil suhu 36,5°C, nadi 134 x/menit, respirasi 40x/menit. Menurut Varney, (2008) suhu aksila normalnya 36,5-37,5oC, pernafasan pada bayi normalnya 40-50 kali per menit, dan nadi pada bayi normalnya 120-140 denyut per menit. Hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada. Pada kunjungan neonatus I (6 jam), keadaan umum bayi baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah dan terbungkus kassa kering steril serta tidak ditemukan hipotermi ataupun hipertermi. Suhu tubuh bayi selalu berada dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, didapatkan suhu 36,6°C, nadi 138 x/menit, respirasi 44 x/menit, lingkaran dada 32 cm, lingkaran kepala 34. Hasil tersebut dalam batas normal sesuai dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120- 160 kali per menit, pernafasan 40-60 kali per menit. Dapat disimpulkan bahwa TTV bayi tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Bayi Ny. M.B.L sudah BAB 2 kali warna hitam kehijauan dan BAK 2 kali warna kuning jernih. Menurut teori, Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya harus sekitar 1 sendok makan atau lebih dan berwarna kuning. Sedangkan buang air kecilnya pada hari pertama dan kedua minimal 1-2 kali serta minimal 6 kali atau lebih setiap hari setelah hari ketiga. (Kemenkes RI, 2017). Berarti tidak ada kesenjangan tentang eliminasi antara teori dan kasus nyata.

Pada kunjungan II (8 hari) bayi Ny. M.B.L terlihat sehat, bayi tidur pulas, menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. Pemenuhan nutrisi bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari.

(Kemenkes RI, 2017). Berarti dari data diatas tidak ada kesenjangan nutrisi antara teori dan kasus nyata. Pada kunjungan neonatus III dilakukan pada hari ke 21.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kunjungan neonatus I dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatus III dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari

setelah lahir. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori.

Pada saat kunjungan neonatus III bayi Ny. M.B.L dalam keadaan sehat, bayi tidur pulas, tali pusat sudah kering, bayi menyusu kuat dan menangis saat lapar, BAK dan BAB, bayi minum ASI setiap 2 jam. BB bayi mengalami kenaikan yaitu 3200 gram.

Menurut Astuti dkk (2017) Saat lahir rata-rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3.000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali pada bulan-bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan bayi laki-laki relative berbeda. Dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara kasus nyata dengan teori

Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi, meliputi rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonatus adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, menutupi kepala bayi dengan topi yang hangat, memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta melakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan (WHO, 2013). Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan, keadaan bayi sehat. Ini menunjukkan terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

Asuhan Kebidanan KB

Menjelaskan kepada klien tentang KB pascasalin pada kunjungan nifas 1. Menurut Kemenkes RI (2014) pada kunjungan nifas ke 1 dilakukan pelayanan KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan ada kesesuaian antara teori dan kasus. Menyapa pasien, menanyakan tentang keadaan klien, menguraikan dan membantu pasien menentukan pilihan kontrasepsinya. Menurut Saifuddin, 2010 konseling KB menggunakan Satu Tuju yaitu : SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan, T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa, TU : banTULah klien menentukan pilihannya, J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Dari data diatas ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat nifas kasus nyata didapatkan dilakukan kunjungan KB. Pada teori menurut Kemenkes RI 2014 disetiap kunjungan nifas dilakukan kunjungan KB. Dari pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan kunjungan KB antara kasus dengan teori. Intervensi yang dilaksanakan yaitu memberikan ibu konseling tentang KB Implant dari manfaat dan efek samping dan melakukan suntik KB Implant

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M.B.L usia 28 tahun di wilayah kecamatan Kota Atambua, Kabupaten Belu dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dokumentasi dengan metode SOAP didapatkan hasil sebagai berikut:

Ny. M.B.L G4P2A1, usia 28 tahun selama proses kehamilan keadaan umum baik ibu dan janin baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, LILA 24 cm, DJJ dalam batas normal, tidak ada keluhan khusus yang mengganggu kehamilan.

Proses persalinan berlangsung dengan normal, plasenta lahir spontan dan lengkap, tidak ada perdarahan setelah melahirkan. Kala I persalinan dari pembukaan 4-10 cm

membutuhkan waktu 5 jam. Kala II berlangsung 1/2 jam 25 Kala III berlangsung 5 menit, dan kala IV berjalan dengan baik.

Masa nifas berlangsung normal, laktasi lancar, involusi dan lochea normal, ibu menyusui secara eksklusif. Tidak terjadi infeksi yang ditandai dengan keluarnya lochea yang berbau.

Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 4 Maret 06.10 WITA. BB: 3.000 grm, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LILA: 12 cm, LD: 33 cm, LP: 32 cm langsung menangis, gerak aktif, keadaan fisik normal, tidak ada kelainan dan tidak ada cacat bawaan. Bayi Ny. M.B.L sehat mendapat imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir. Bayi mendapat ASI sejak lahir hingga sekarang. Tali pusat bayi lepas pada hari ke 7, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, berbau dan bengkak.

Ny.M.B.L menggunakan telah menggunakan KB Implant, karena ibu menyusui sehingga ibu memilih KB yang tidak mengganggu ASI. Asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB sesuai dengan asuhan kebidanan dan wewenang bidan.

Saran

Mampu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan lebih yakin dan nyaman karena mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan

Mampu mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan serta diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

Mampu meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidanan yang sesuai teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

Mampu meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas

Ucapan Terima Kasih

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang saya libatkan dalam penulisan laporan Continuity of Care (CoC).

Penutup

Artikel ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan saya berharap dapat menjadi referensi bagi teman-teman sejawat.

Daftar Pustaka

- Affandi. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Amran, H. F. (2019). Analisis Efek Samping Penggunaan Metode Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Medika Usada*, 2(2), 6–15. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v2i2.50>
- Aprilia, A. (2014). *Diary Ibu Hamil*. Kawan Pustaka.
- Ariastuti, N. D., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2015). Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin Pada Proses persalinan.

- BKKBN. (2014). Buku panduan praktis Pelayanan kontrasepsi (3rd ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2016). Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga. BKKBN.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Deepublish.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). Asuhan kehamilan untuk kebidanan. Salemba Medika.
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan. CV Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan kota Semarang. (2020). Profil Kesehatan Kota Semarang 2020. Dinkes.Semarang.Go.Id,14–17.
https://dinkes.semarangkota.go.id/asset/upload/Profil/Profil/Profil_Kesehatan_2019.pdf
- Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2020). RKPD Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2020. 3517463(24). <https://ppid.jatengprov.go.id/rkpd-pemerintahprovinsinusa-tenggara-timur-tahun-2020/> Dinkes Provinsi JNusa Tenggara Timur . (2020). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019.3511351(24).
- Elisabeth Siwi, W., & Th Endang, P. (2015). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Press.
- Handayani. (2010). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmiah, W. S. (2015). Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Nuha Medika.
- Irianti, F. B., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Sagung Seto.
- JNPK-KR. (2014). Asuhan Persalinan Normal. Departemen Kesehatan.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Depkes RI.
- Kamariyah, N., Yasi, A., & Siti, M. (2014). Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. In Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2015). Profil Kesehatan RI 2015. In Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Kemendes RI. (2017a). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 28. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2017b). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017 TENTANG IZIN DAN PENYELENGGARAAN PRAKTIK BIDAN. 3(1), 87.
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.
- Kumalasari, I. (2015). Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Konsepsi. Salemba Medika.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). ASKEB II persalinan. Pustaka Pelajar.
- Lestari, A. (2017). Analysis Of Differences In The Adequacy Of Breast Milk Production In Hormonal Family Planning Acceptors. 1(3).
<https://doi.org/10.37362/jlb.v1i3.263>
- Lestari, Y. D., & Hasanah, S. (2019). Efektifitas Pemberian Posisi Miring Kiri Dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Dilatasi Maksimal Pada Primigravida. Jurnal Keperawatan Profesional, 7(1).
<https://doi.org/10.33650/jkp.v7i1.504>
- Lusiana, N. (2015). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Budi Utama.

- Maharani, Y. D. (2017). *Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan: Buku Pegangan (Calon) Bidan dan Perawat*. Brilliant Books.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas* (S. Riyadi (ed.); Cetakanpertama). Gosyen Publishing.
- Marmi, R. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Marmi, R. (2016). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Pelajar.
- Marni. (2011). *Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*. Pustaka Pelajar.
- Martha, K. E. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Raja Grafindo Persada.
- Maryunani, A. (2016). *Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan*. CV Trans Info Media.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi (ketiga)*. EGC.
- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Keluarga Berencana dan Alat kontrasepsi (Cet. 1)*. Nuha Medika.
- Nugroho, T. (2011). *Buku Ajar Obstetric*. Nuha Medika.
- Nurasiah, Rukmawati, & Dewi. (2014). *Buku Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT Refika Aditama.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4).
- Puji Wahyuningsih, H. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. PPSDM Kesehatan kemenkes RI.
- Purwanti, E. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Ilmu Cakrawala.
- Reinissa, A., & Fitri, I. (2017). *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang*. *Higeia Journal of Public Health*, 1(4), 109– 119. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>