

## Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care (COC)* pada Ny”J” Umur 20 Tahun di Puskesmas Kota Atambua

Dwi Yuliana Wati Soeyono<sup>1</sup>, Risma Aliviani Putri<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Pendidikan Profesi Bidan

Korespondensi Email: [dwisoyono@gamil.com](mailto:dwisoyono@gamil.com)

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2024-05-11*

*Accepted, 2024-06-11*

*Published, 2024-06-24*

---

*Keywords:*

*Comprehensive*

*Midwifery Care for*

*Gemelli Delivery with*

*SC*

Kata Kunci: Asuhan

Kebidanan

Komperhensif

Persalinan Gemelli

dengan SC

---

### Abstract

*Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of the level of public health. from a cause of death related to pregnancy disorders or their treatment (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, childbirth and in the postpartum period (42 days after delivery) so that comprehensive care is provided to prevent maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum. The MMR in Belu Regency in 2022 is trending downward compared to 2020. In 2020 the MMR was 12 cases, and in 2022 it dropped to 6 cases). However, it is still relatively high compared to the maternal mortality rate (MMR) target for Belu district, namely 0 maternal deaths by 2022. The highest proportion of maternal deaths is during the postpartum period and the highest cause of death occurs when it is caused by hypertension and is followed by the second highest cause, namely bleeding and infection. , IMR in Belu Regency in 2022 decreased compared to 2020. In 2022, the infant mortality rate was 48 cases, while the infant mortality rate (IMR) in 2020 was 66 cases. Direct causes of infant death include low birth weight (LBW), postnatal infections (neonatal tetanus, sepsis), hypothermia and asphyxia. Meanwhile, infant deaths from indirect causes are influenced by the external environment and the mother's activities during pregnancy, such as: socio-economic factors, health services, the mother's condition during pregnancy, and environmental influences. 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. The Single Unit here can contain one person, a group of residents affected by a problem. Monitoring of pregnant women is carried out author 3 times, namely 1 time in the second trimester and 2 times in the third trimester; the monitoring results obtained were the mother's complaints in the third trimester of pregnancy, the mother often had dizziness, felt that the child was moving more and more, the complaint experienced by the mother was anemia in pregnant women and mothers with multiple pregnancies (Gemelly), anemia which is one of the complications of twin pregnancies according to theory, then there is no gap. On February 22 2024, the mother gave birth via SC*

---

*at Mgr Regional Hospital. Gabriel Manek, SVD, at 10.01 WIT the first baby was born, and at 10.02 WITA the second baby was born, the gender of both babies was male, the baby was healthy but LBW. Newborn baby care was carried out three times from the time they were still being cared for at the regional hospital until they visited twice at the mother's house with care for twins and new babies with LBW. Mother's care at KF 1-KF 4 went well by providing good surgical wound care. The mother used implant birth control and found no problems. Care has been provided comprehensively. There is no gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care for Mrs. J and By. Mrs. J twins 1 and 2 at UPTD Puskesmas Atambua City.*

### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. AKI di Kabupaten Belu Tahun 2022 trennya mengalami penurunan bila dibandingkan Tahun 2020. Bila di Tahun 2020 AKI sebanyak 12 kasus, dan di Tahun 2022 turun menjadi 6 kasus). Namun masih tergolong tinggi dibanding dengan target angka kematian ibu (AKI) kabupaten Belu yaitu 0 kematian ibu pada tahun 2022. Proporsi kematian Ibu tertinggi yaitu pada masa Nifas dan Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat disebabkan karena Hipertensi dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu Perdarahan dan Infeksi, AKB di Kabupaten Belu Tahun 2022 menurun bila dibandingkan Tahun 2020. Pada Tahun 2022, Angka Kematian Bayi sebesar 48 kasus, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2020 sebesar 66 kasus. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti: faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan. 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. Pemantauan ibu hamil dilakukan penulis sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, hasil pemantauan yang didapatkan ialah keluhan ibu pada

---

kehamilan trimester III ibu sering pusing, merasa pergerakan anak semakin banyak, keluhan yang di alami ibu merupakan gejala anemia pada ibu hamil dan ibu dengan kehamilan ganda (Gemelly), anemia yang merupakan salah satu komplikasi dari kehamilan kembar sesuai dengan teori, maka tidak terjadi kesenjangan. Pada tanggal 22 Februari 2024 Ibu melahirkan secara SC di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD, pukul 10.01 Wita bayi pertama lahir, dan Jam 10.02 Wita Bayi ke dua lahir, jenis kelamin kedua bayi adalah laki-laki, keadaan bayi sehat namun dengan BBLR. Asuhan Bayi baru lahir dilakukan tiga kali sejak masih dirawat di RSUD sampai kunjungan 2 kali kerumah ibu dengan asuhan perawatan bayi kembar dan bari dengan BBLR. Asuhan pada KF 1- KF 4 pada ibu berjalan dengan baik dengan memberikan asuhan perawatan luka operasi yang baik. Ibu menggunakan KB Implan dan tidak ditemukan masalah. Asuhan telah diberikan secara komprehensif. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. J dan By. Ny. J kembar 1 dan 2 di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

---

### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas Profil Kesehatan Indonesia, 2018.

AKI di Kabupaten Belu Tahun 2022 trennya mengalami penurunan bila dibandingkan Tahun 2020. Bila di Tahun 2020 AKI sebanyak 12 kasus, dan di Tahun 2022 turun menjadi 6 kasus). Namun masih tergolong tinggi dibanding dengan target angka kematian ibu (AKI) kabupaten Belu yaitu 0 kematian ibu pada tahun 2022. Proporsi kematian Ibu tertinggi yaitu pada masa Nifas dan Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat disebabkan karena Hipertensi dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu Perdarahan dan Infeksi, AKB di Kabupaten Belu Tahun 2022 menurun bila dibandingkan Tahun 2020. Pada Tahun 2022, Angka Kematian Bayi sebesar 48 kasus, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2020 sebesar 66 kasus. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti: faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan (Profil Kesehatan Kabupaten Belu 2022).

Keterampilan petugas kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko kehamilan, persalinan dan nifas serta pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas ikut menentukan kualitas pelayanan. Melihat realita ini, maka upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan jumlah kematian ibu antara lain meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dan masyarakat untuk dapat melakukan deteksi dini faktor risiko ibu, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, penanganan gawatdarurat obstetrik yang cepat dan tepat serta mendekatkan pelayanan spesialis kepada masyarakat sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin kasus-kasus komplikasi maternal. Selain itu peningkatan

kapasitas bidan melalui kegiatan pelatihan, magang dan bimbingan teknis guna meningkatkan keterampilan petugas dalam menangani kasus emergency maternal.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Belu Tahun 2022 menurun bila dibandingkan Tahun 2020. Pada Tahun 2022, Angka Kematian Bayi sebesar 48 kasus, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2020 sebesar 66 kasus. Kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir dan berhubungan langsung dengan status kesehatan bayi. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti: faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan. Profil Kesehatan Kabupaten Belu 2022

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. Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program *OSOC (One Student One Client)* yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas.

Tujuan terhadap program *OSOC* yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari laporan bulanan UPTD Puskesmas Kota Atambua, data diambil pada Bulan November 2023 terdapat ibu hamil melakukan ANC sejumlah 78 orang, yaitu ibu hamil trimester satu sebanyak 30 orang, ibu hamil trimester dua sebanyak 24 orang, dan ibu hamil trimester tiga sebanyak 24 orang, bersalin 21 orang, nifas 21 orang, dan BBL 20 orang. Selama Bulan November 2023 tidak terdapat kematian ibu dan terdapat kematian bayi 1 orang dengan IUFD.

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. J Umur 20 tahun di UPTD Puskesmas Kota Atambua.

### **Metode**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit Tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

### **Hasil Pembahasan**

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “J” sejak masa hamil trimester II sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Selama kehamilan Ny. J frekuensi melakukan kunjungan kehamilan dibidan sebanyak 7 kali yaitu pada pada trimester I 2 kali, pada trimester dua 2 kali dan trimester tiga 3 kali, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2020) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 6 kali, trimester I dua kali, trimester II satu kali, trimester III tiga kali. Peneliti melakukan kunjungan dimulai pada trimester II dua kali dan trimester III sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada umur kehamilan 23 minggu 2 hari, 27 minggu 2 hari, 32 minggu, 36 minggu.

Kunjungan pada tanggal 15 November 2023 UK 23 minggu 2 hari disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu ibu mengeluh sering pusing dan didapati ibu dengan hamil kembar dan anemia sedang, asuhan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin, menjelaskan tentang anemia yang dialami ibu yaitu anemia sedang dan tanda bahaya jika terjadi anemia, menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan makanan yang tinggi zat besi dan asam folat seperti daging, ikan, telur, sayuran hijau, dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, memberikan anjuran kepada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin yang diberikan bidan seperti tablet Fe 1x1 (malam) untuk mencegah terjadinya anemia karena hal ini menurut (Anggraini, Dina Dewi. 2022).

Pada tanggal 15 Desember 2023 umur kehamilan 27 minggu 2 hari yaitu 26 cm (teraba pertengahan pusat dan *prossesus sympoideus*) sehingga TBJ (26-12)x155 : 2.170 gram. Pada tanggal 19 Januari 2024 umur kehamilan 32 minggu yaitu 32 cm (teraba 2 jari dibawah *prossesus sympoideus*) sehingga TBJ (32-12)x155: 3255 gram. Dan Pada tanggal 15 Februari 2024 UK 36 minggu yaitu 33cm ( 3 jari bawah *prossesus sympoideus*) sehingga (33-11)x155 : 3410 gram TFU Ny.J bertambah melebihi batas normal dimulai pada UK 27 minggu hingga pada UK 36 minggu TFU Ny. J sudah 33 cm. Menurut Woodward (2012) Tinggi fundus uteri lebih dari perkiraan untuk periode gestasi pada kehamilan kembar. Dan pada pemeriksaan Asukultasi terdapat dua denyut jantung janin (DJJ). Pada pemeriksaan tanggal 15 Februari 2024 didapati ada 2 DJJ yaitu yang 1 148x/mnt DJJ dan yang ke 2 134x/mnt. Hal ini sesuai dengan teori hamil kembar didapatkan Dua denyut jantung janin yang didengarkan pada waktu bersamaan oleh dua orang pemeriksa mempunyai selisih frekuensi paling sedikit 10 per menit Menurut Eniyati dan Sholihah (2013). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

#### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.J dilakukan di RSUD Mgr. Gabriel Manek,SVD Atambua, dengan persalinan dengan *Secsio Cesarea (SC)*, karena ibu dengan kehamilan *Gemelli* dengan letak multiple. Menurut Fadlun dan Feryanto (2013) Angka kejadian SC meningkat. Baik sebagai tindakan efektif maupun gawat darurat, angka SC

pada hamil *gemelli* lebih tinggi daripada hamil tunggal. Hal ini mungkin karena adanya malpresentasi, kelainan letak plasenta, ataupun penyulit ibu seperti hipertensi.

Pelaksanaan persalinan Ny.J dilakukan pada tanggal 22 Februari dengan persiapan pre-op SC dilakukan pada jam 08.00 Wita, diruang Bersalin RSUD, kemudian diantar ke kamar operasi. Pelaksanaan Persalinan Ny. J di mulai pada jam 09.30 Wita, dan bayi pertama lahir pada jam 10.01 Wita dengan jenis kelamin laki-laki, bayi ke dua lahir pada jam 10.02 Wita, dengan jenis kelamin laki-laki. Ny. J keluar dari kamar Operasi Jam 11.00Wita, kemudian di observasi selama 2 jam di ruang pemulihan, kemudian akan di pindahkan ke ruang Nifas.

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. J dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 22 februari 2024 pada 4 jam setelah bersalin, dengan masalah nyeri luka operasi diagnosa potensial infeksi luka operasi.

Kunjungan kedua tanggal 28 Februari 2024 didapatkan dengan dagnosa Ny. J umur 21 tahun P2A0 6 hari post partum post SC dan masalah ASI keluar sedikit. Dianjurkan banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI. Mengajarkan cara menyusui dengan benar, Mengajarkan beberapa posisi menyusui bayi kembar yaitu posisi silang, posisi seperti mengempit diketiak, posisi kombinasi, dan menggunakan bantal menyusu kusus untuk bayi kembar. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan pada keluarga cara pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI, menurut jurnal *Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production and Oxytocin Hormone Level*, (2017) bahwa melakukan pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga produksi ASI dapat meningkat.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses *involutio 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 N, 2019).

Pada kunjungan ketiga tanggal 09 Maret 2024, Ny. J umur 21 tahun P2A0 16 hari post partum post SC dan masalah tidak ada, Asuhan yang diberikan yaitu penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, minum air putih 3 liter setiap hari.

Pada kunjungan keempat tanggal 01 April 2024 dengan Ny. J umur 21 tahun P2A0 39 hari post partum post SC. Dengan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan.

### **Asuhan Bayi baru Lahir**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir kembar pada bayi Ny. J pertama kali dilakukan di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, pada tanggal 22 Februari 2024. Bayi pertama Ny.J lahir pada jam 10.01 Wita dengan keadaan lambat menangis, gerakan kurang aktif warna kulit kemerahan, bayi kedua lahir jam 10.02 Wita, dengan lambat menangis, gerakan kurang aktif. dengan BB bayi pertama 1680 gr, BB bayi ke dua 1600 gr. PB Bayi pertama 40 cm, PB bayi kedua 42 cm. Bayi kembar Ny J dengan BBLR maka dilakukan asuhan di Ruang Perinatologi untuk mendapat perawatan intensif. Pada usia 1 jam bayi

Ny.J tidak dilakukan IMD karena bayi dilahirkan secara SC, dan ibu masih dalam masa pemulihan post Operasi.

Pada kunjungan kedua tanggal 26 Februari 2024 didapatkan diagnosa kebidanan bayi pertama dan kedua Ny.J umur 4 hari dan masalah ibu belum bisa merawat bayi kembar dengan BBLR, asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan cara merawat bayi kembar dengan BBLR dan mengajarkan metode kanguru.

Pada kunjungan ketiga tanggal 28 Februari 2024 asuhan yang diberikan yaitu Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) Mengajarkan ibu cara menyusui bayi kembar, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini.

Pada kunjungan ke empat tanggal 09 Maret 2024 pelaksanaan asuhan bayi kembar yaitu dengan Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayi kembarnya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup atau pundengan susu formula dan dengan cara mengolah yang benar agar bayi tidak terkena penyakit. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan 3 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari.

### **Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.J dilaksanakan pada tanggal 01 April 2024, Ny J mengatakan sudah di konseling untuk penggunaan kontrasepsi dan ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB Implan untuk menjarangkan kehamilan oleh sebab ibu melahirkan secara SC.

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.

Kemudian dilakukan pemasangan implan 2 batang dengan isi 75mg levonorgestwl ini sesuai dengan teori implan yang terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestwl dengan lama kerjanya 3 tahun menurut Mulyani & Rinawati (2013).



### **Simpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.J berjalan dengan baik yaitu melakukan

pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC terdapat keluhan yang bersifat abnormal yaitu ibu dengan kehamilan kembar, ibu mengalami anemia sedang.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. J umur 21 tahun dengan cara Operasi *Section cesarea* (SC). Persalinan Ny.J berjalan dengan baik tidak ada kelainan selama pembedahan. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.J diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan tidak sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien.

Pada asuhan kebidanan By.Ny.J diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar dengan jumlah kunjungan 4 kali. Bayi Ny J terlahir dengan bayi kembar dengan BBLR sehingga implementasi lebih dititik beratkan pada perawatan bayi kembar dan perawatan bayi BBLR.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.J diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.J, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implan.

### **Saran**

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

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan kembar, bersalin secara SC, BBL dengan kembar dan BBLR, nifas, menyusui dan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Agar peneliti memperbaiki ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta melakukan penelitian yang lebih luas.

### **Ucapan Terimakasih**

Ucapan terimakasih saya berikan kepada Allah karena sudah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan ini, kemudian saya ucapkan terimakasih kepada rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Universitas Ngudiwaluyo, Kaprodi Universitas Ngudi Waluyo serta Dosen Pembimbing, Orang tua serta Suami dan anak tercinta

### **Daftar Pustaka**

Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. bandung: Pustaka Setia.  
Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fadlun Ahmad Feriyanto (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kemendes RI. (2016). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf) didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Lazarov. *Complications Of Multiple Pregnancies. Overview. Trakia Journal of Sciences*, No 1, pp.108-111, 2016. Diakses tanggal 08/05/2017
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Purperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, Taufan. (2011). *Buku ajar obstetric untuk mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublisher.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018).[www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf).didownload 02 oktober 2019 pukul 11.17.
- Profil Kesehatan Kabupaten Belu (2022).
- Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Kota Atambua (2022)
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Rustam Mochtar, (2011). *Sinopsis Opstetri* Jilid 1, Edisi 3. Jakarta : EGC
- Saifuddin, A 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Noeonatal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo
- Saleha 2012.*Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan metode Kangguru*. Jakarta
- Sarwono Prawirohardjo, 2016. *Ilmu Kebidanan*, Edisi 4, cetakan 5. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarowo Prawirahardjo
- Syafrudin, Hamidah. (2010). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc.
- \_\_\_\_\_ . (2017). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Egc
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Williamson 2016. *Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)* Yogyakarta: Nuha Media.