

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Normal

Yuni Fitria¹, Izfaizah²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, yuni.sst889@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, iz.faizah0684@gmail.com

Korespondensi Email: yuni.sst889@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24</p>	<p><i>The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of highrisk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample used was a pregnant woman in the second trimester with a gestational age of 16 weeks, G2P1A0. The time for carrying out this research will start in November 2023 – June 2024 in the Sekadau area and the work area of the Independent Practice of Midwife Henny Oktafianti Oktafianti. This research instrument uses the SOAP documentation method with a Varney management mindset. This data collection technique uses primary data through interviews, observation, physical examination. The results of the care obtained by Mrs. D G2P1A0 gestational age 16 weeks single fetus alive intrauterine. The birth took place normally without any problems. The postpartum period was abnormal and bleeding occurred because the perineal suture was not good, uterine contractions were good, lochea rubra, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, Mrs. D decided to use 3-month injectable birth control.</i></p>
<p><i>Keywords :</i> Comprehensive Obstetric Care</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperehensif</p>	<p>Abstrak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komperehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan</p>

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel yang di gunakan adalah seorang ibu hamil trimester II dengan usia kehamilan 16 minggu, G2P1A0. Waktu pelaksanaan penelitian ini di mulai pada bulan november 2023 – juni 2024 di sekitar wilayah sekadau dan wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Henny Oktafianti oktafianti. Instrumen penelitian ini menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik dalam pengumpulan data ini menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Hasil asuhan didapatkan Ny. D G₂P₁A₀ usia kehamilan 16 minggu janin Tunggal hidup intrauterine. Persalinan berlangsung dengan normal tanpa ada kendala apapun. Masa nifas berlangsung tidak normal dan terjadi pendarahan karena jahitan perineum kurang bagus, kontraksi uterus baik, lochea rubra, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, Ny. D memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat keberhasilan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. AKI di negara yang masih berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk negara yang berpenghasilan tinggi menunjukkan angka kematian ibu diangka 11 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya (WHO,2019)

Beberapa fakto-faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan adalah salahsatunya faktor usia. Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada usia reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi. Selain itu, status gizi juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janinnya (Marmi, 2017). Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, di Indonesia AKI terdapat 305 kasus ibu yang meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2019).

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Ibu di Indonesia sejak tahun 2018 – 2021 menunjukkan bahwa adanya peningkatan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan angka 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarhan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI,2022).

Kemudian untuk jumlah Angka Kematian Ibu khususnya di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2022 mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun – tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, sepanjang tahun 2022 terjadi 84,6 kasus kematian ibu bersalin per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian untuk Angka Kematian Bayi (AKB) juga menunjukkan diangka 7,02 kasus kematian bayi per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022).

Sedangkan untuk tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari – 11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022)

Sedangkan untuk penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksian sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan konginetal, infeksi, COVID – 19, tetanus neonatorium dan lain – lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pnemonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pnemonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu kelainan koginetal menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain diantaranya adalah COVID – 19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain – lain (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Semarang Tahun 2018 sebesar 5.44 per 1.000 KH (73 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. Angka Kematian Neonatal Tahun 2017 lebih rendah dibandingkan Tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang Tahun 2018 menurun bila dibandingkan Tahun 2016. Pada Tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

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

Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2018 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatus (PPGDON). Selain itu juga dibentuk Satgas

Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetrik neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga, memberikonseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

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, perawatankhusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

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 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, 2012).

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. D Umur 34 Tahun di Jln. Sintang Blok A no 12**". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (Kb).

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. D mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode *deskriptif*. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui suatu

permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Asuhan berkesinambungan adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dicapai ketika terjalinnya hubungan secara terus-menerus, berkelanjutan, berkaitan dan berkualitas dari waktu ke waktu antara pasien dengan tenaga kesehatan (Pratami, 2014). Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester III dengan usia kehamilan 31 minggu, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas dan KB.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Ny. D umur tahun G2 P1 A0 sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB dan 2 kali melakukan pemeriksaan di dokter SpOG serta 5 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 13 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. D sudah 8 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 5 kali, 3 kali pada trimester II dan 2 kali trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selama hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak enam kali yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2020). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. D sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T. Menurut Kementerian Kesehatan (2020) standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, gizi ibu hamil (LILA), tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentasi janin (DJJ), imunisasi TT (Tetanus Toxoid, tablet FE, temu wicara, test laboratorium (tes, Hb, Hbsag, protein urine, tes reduksi urine, HIV, Syifilis, golongan darah), tata laksana kasus. Ny. D telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 150 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. D tidak masuk dalam faktor resiko. Ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm terutama pada kehamilan pertama, tergolong risiko tinggi yaitu dikhawatirkan punggul ibu sempit (Saifuddin, 2020). Ny. D mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 40 kg dan saat hamil 57 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. D adalah 10,7 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. D sesuai dengan teori A Setyowati (2020) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 11 November 2023 pukul 14.20 WIB umur kehamilan 16 minggu Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 08 Desember 2023 pukul 13.45 WIB umur kehamilan 20 minggu Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian ketiga yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 15.00 WIB umur kehamilan 26 minggu Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Pada pengkajian ke empat dan ke lima pada tanggal 02 maret 2024 dan 30 maret 2024 dengan usia kehamilan 32 dan 36 minggu ibu mengatakan mengeluh sakit punggung hal ini sesuai dengan teori (Purnamasari, 2019) Nyeri pinggang adalah suatu kondisi dimana penderita merasakan nyeri pada bagian pinggang bawah, nyeri ini disebabkan karena trauma, obesitas, kekakuan otot, radang sendi, dll. Nyeri pinggang bawah pada ibu hamil adalah gejala nyeri pada pinggang bawah yang dirasakan pada trimester. Faktor utama terjadinya nyeri pinggang bawah yaitu faktor dari pertumbuhan janin yang semakin membesar (Putih Tunjung and Nuraeni, 2019). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang prenatal yoga dan mengajarkan gerakan-gerakan prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung, Menurut teori Yuliania et al., (2021) gerakan-gerakan prenatal yoga terdiri dari : Berlatih dengan memusatkan perhatian (centering), Pernafasan (pranayama), Gerakan pada pemanasan (warming up), Gerakan inti : (Stabilitas yang terdiri dari gerakan, seperti mountain pose (tadasana), tree pose (vrksasana), cow pose – cat pose (bitilasana marjarisana), Peregangan yang terdiri dari gerakan, seperti peregangan

otot leher, standing lateral, triangle pose, revolved head to knee pose, peregangan lutut, peregangan otot kaki). Pada pengkajian ke lima yang dilakukan pada tanggal 30 maret 2024 pukul 14.30 usia kehamilan 36 minggu Ny. D mengatakan sering kencing. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2019) Ibu hamil yang mengalami sering kencing biasanya akan lebih sering ke kamar 2 mandi untuk buang air kecil. Terkadang pada ketidaknyamanan sering kencing ini kebanyakan ibu yang kurang memahami bahwa dirinya sedang mengalami sering kencing yang fisiologis. Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. D dimulai tanggal 28 April 2024 pukul 22.00 WIB ibu datang ke PMB Henny Oktafianti, ibu mengatakan keluar air dari kemaluam sejak jam 21.00 WIB dan ibu sudah merasakan kencing-kencing dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir, dari keluhan yang disampaikan Ny. D merupakan tanda tanda persalinan, tanda -tanda ini sesuai dengan teori Yulizawati et al., (2019) bahwa tanda dan gejala yaitu Kontraksi yaitu rasa sakit pada perut ibu berupa rasa kencing-kencing yang sering dan teratur yang disertai dengan rasa nyeri dari pinggang dan menjalar sampai ke paha, masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung \pm 4 jam mulai dari pembukaan 7 cm pukul 22.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 00.30 WIB. Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H, (2017). Fase aktif Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase: a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam dari pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap (Kuswanti, 2019). Asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin kala I untuk mengurangi rasa nyeri persalinan atau pada saat his, yaitu dengan cara melakukan massage effluarge. Hal ini sesuai dengan teori Amin et al., (2021) terdapat beberapa teknik pijatan dan salah satunya yaitu dengan massage effleurage yang efektif dan aman dalam mengurangi nyeri pada persalinan serta memberikan rasa nyaman sehingga menjadikan ibu lebih rileks. Tindakan massage effleurage merupakan suatu teknik pijatan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, dapat menurunkan ketegangan pada otot, serta mengurangi respon nyeri pada punggung (Kurniawan & Tsaqif, 2021).

Kala II

Pada tanggal 28 April 2024 pukul 00.30 Ny. D dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kencing kencing semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hal ini sesuai teori menurut Asrinah, (2019) Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Pada tanggal 28 April 2024 bayi lahir segera menangis pukul 01.15 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan, BB: 3300gram, PB: 50 Cm, Anus (+), cacat bawaan (-), nilai APGAR 8/9/10.

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 01.25 WIB. Kala III berlangsung selama 10 menit. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah, Johan, & sortya liyod, 2019).

Kala IV

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Namun pada saat berlansungnya 2 jam postpartum ibu mengatakan keluar darah banyak dari jalan lahir bidan melakukan pemeriksaan dan di dapatkan hasil bahwa penjahitan luka perineum kurang bagus dan mengakibatkan ibu harus di rujuk ke rumah sakit.

Asuhan kebidanan masa nifas

Pada tanggal 30 april 2024 pukul 13.27 WIB setelah persalinan Ny. D mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Sunarsih, dkk. (2018) Perut Mulas pada masa nifas merupakan akibat dari adanya proses involusi uterus. Ibu akan merasakan perut mulas segera setelah proses persalinan berakhir yang menandakan bahwa uterus ibu sedang berkontraksi. Jika ibu tidak merasakan perut mulas maka dapat mengakibatkan suatu keadaan yang dinamakan subinvolusi uterus yang dapat mengakibatkan perdarahan. Kunjungan nifas 2 Pada tanggal 13 mei 2024 12 hari setelah persalinan ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran asi sedikit. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa dan tidak ada tanda tanda infeksi atau pendarahan. Asuhan yang diberikan yaitu Mengajarkan tentang pijat oksitosin dan menjelaskan tentang pijat oksitosin memberikan konseling nutrisi yang cukup untuk ibu menyusui dan pemberian ASI. menurut jurnal Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breashmilk 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 involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada kunjungan ketiga 28 hari setelah persalinan tanggal 09 juni 2024 Ny. D mengatakan ASI nya sudah keluar dengan banyak dan lancar dan mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tentang kebersihan pada alat reproduksi, istirahat yang cukup, memberikan KIE pada ibu, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan

uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Secara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Pada bayi Ny. D dilakukan di PMB Henny Oktafianti. Bayi Ny. D lahir pada tanggal 28 April 2024 jam 01.15 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana et al., (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. D dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pada pola eliminasi bayi sudah BAB dan belum BAK hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiharjo, (2018) dalam 24 jam pertama neonatus akan mengeluarkan tinja yang berwarna hijau kehitam-hitaman yang dinamakan mekonium. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus dipengaruhi oleh pemberian makanan atau minuman. Bayi Ny. D sudah mau minum ASI karena bayi sudah mulai bisa menghisap puting. hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10, hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019) nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 - 6 bayi mengalami asfiksia sedang - ringan, AS 1 menit 0 - 3 asfiksia berat. Selama Neonatus bayi Ny. D sudah disuntikan Vitamin K dan Imuniasi Hb 0, melakukan kunjungan sebanyak 3 kali, keadaan bayi sehat. Menurut teori RY Raskita (2020) bahwa KN 1: 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2: 37 hari setelah lahir, KN 3: 8-28 hari setelah lahir. Selama melakukan pemeriksaan bayi Ny. D tidak mengalami masalah khusus, pada hari ke 6 setelah lahir tali pusat bayi Ny. D sudah lepas, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Pada tanggal 28 April 2024 pukul 01.15 WIB, bayi Ny. D lahir secara normal, cukup bulan 40 minggu, sesuai masa kehamilan. Neonatus adalah bayi yang lahir secara pervaginam tanpa alat apapun (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat lahir 2500- 4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar dada: 30-38 cm, Apgar score 7-10 serta tidak ada kelainan kongenital (Ribek et al., 2018). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada hari ke 6 tali pusat bayi Ny. D terlepas, saat dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus pada bayi. Tali pusat sudah puput, bersih, dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan mengering hingga berubah warna menjadi coklat, dan terlepas dengan sendirinya dalam waktu 7-10 hari. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. D tidak ditemukan penyulit. Menurut N Chaerunisa., (2021), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah asuhan segera pada bayi baru lahir (neonatus), pemantauan tandatanda vital, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, serta penilaian APGAR. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi seperti pemberian pijat pada bayi sehat. Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapanusapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2018). Manfaat pijat bayi yaitu Meningkatkan berat badan, Meningkatkan pertumbuhan,

Meningkatkan daya tahan tubuh, Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bonding) Sentuhan (Hatice Ball Yilmaz, 2018).

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 09 Juni 2024 dilakukan kunjungan pada hari ke 28 masa nifas, Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan kontrasepsi KB yang diberikan Ny. D umur 34 tahun akseptor KB Suntik 3 bulan, Asuhan diberikan sesuai dengan teori, Ny. D memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sudah tepat karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Fitri (2018), keuntungan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yaitu Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Setelah dilakukan anamnesa pada Ny. D, penulis tidak menemukan adanya indikasi penggunaan KB suntik 3 bulan, hal ini sesuai dengan teori Menurut Biran et al (2014), mengatakan yang boleh menggunakan suntik 3 bulan sebagai berikut: Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menginginkan metode kontrasepsi efektif jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, banyak anak, tetapi tidak ingin menjalani operasi tuba/tubektomi, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi dan tuberculosis, tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. Berdasarkan data yang di dapatkan penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D umur 34 tahun di wilayah akuang Kabupaten sekadau dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan hasil sebagai berikut:

Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D umur 34 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. D berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi

Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada asuhan kebidanan By.Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar

yaitu kunjungan 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny D.

Nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama masa nifas dilakukan kunjungan 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, klien menerapkan ASI Eksklusif.

Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D 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. D, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan

Saran

Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Bagi bidan

Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada keluarga kerabat sanak saudara atas tidak pernah terputusnya do'a-do'a yang di panjatkan dalam kelancaran perkuliahan, ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, PMB Henny Oktafianti Oktafianti, Ny. D beserta keluarga, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

Daftar Pustaka

- Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga.
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam Kehamilan . Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Ayuningtyas. (2019). Terapi Komplementer dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Berghella V. (2016). *Obstetric evidencebased guidelines: Third Edition*. CRC
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Cunningham, G. 2006. *Obstetri William vol.1*. Jakarta: EGC

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Damayanti, I. P., & dkk.(2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK- KR)
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan . Surakarta: CV Kekata Group. Diana, S., & dkk.(2019). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. Surakarta: CV Oase Group. Fauziah, S., & Sutejo.(2012). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Fitriana.(2018). Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. Sidoarjo: Zifatama Jawara. Hidayat, A.A. (2011). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti.(2013). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Judha, Mohammad. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- KMK-NOMOR-HK-01-07-MENKES-1261-2022-TENTANG-STANDAR-KOMPETENSI-KERJAKemenkes RI. 2022. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI. 2022. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta
- Kesga kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others
- Khairah, d. (2019). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Marmi. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta:Fitrauyama.
- Mutmainnah.(2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Permenkes. (2019). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.
- Permenkes RI No 21 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- 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
- Rahmawati NA, Rosyidah T, Marharani A. Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. J Involusi Kebidanan. 2018.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2014). *Asuhan kebidanan pada masapersalinan*. Jakarta : Salemba Medika,
- Saifuddin. (2010). *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. (2019). anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn
- Wiknjastro, Hanifa. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.