

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. M Umur 27 Tahun di Puskesmas Kota Atambua Kabupaten Belu NTT

Etilia Abuk¹, Ninik Christiani²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, etiliaabuk31@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
nirikchristiani@gmail.com

Email Koresponden: etiliaabuk31@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

*Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB*

*Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB.*

Abstract

In order to accelerate the achievement of the target of reducing maternal mortality and infant mortality, Indonesia has a program that focuses on continuous midwifery services (Continuity of Care). The benefits of continuity of care are being able to determine the need for immediate action for consultation, collaborating with other health workers based on the client's condition, being able to carry out direct care efficiently and safely and being able to evaluate the effectiveness of the results of the midwifery care that has been provided (Trisnawati, 2012). Midwives are health workers whose role is to improve services close to the community. One of them supports COC (continuity of care) and is a place where students provide ongoing care for pregnant, maternity, postpartum and BBL mothers. The aim of COC is to provide midwifery care for pregnant, maternity, postpartum, BBL and KB women at the Atambua City Health Center. The type of method used in Continuity of Care care is a case study. The method used by the author is to use a case study by taking the case of a pregnant woman. The care provided is comprehensive care starting from pregnancy, maternity, postpartum, newborns, neonates and family planning. The results of Midwifery Care show that Mrs. M, 27 years old, G1P0A0 was assessed twice starting from 37 weeks - 40 weeks 2 days of gestation, in a normal vaginal delivery the baby was born spontaneously at 08.25 WITA, the baby immediately cried, moved actively, the skin was reddish, the gender was female, at 4 weeks postpartum it was given counseling about various contraceptive methods including advantages, disadvantages, side effects and effectiveness and mothers choosing to use injectable birth control to space out pregnancies, this midwifery care recommendation can help in overcoming problems in a complete and sustainable manner for both patients, families and midwives.

Abstrak

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). 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). 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. Tujuan COC adalah Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di Puskesmas Kota Atambua. Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care 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 adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Hasil Asuhan Kebidanan menunjukkan data Ny. M umur 27 tahun G1P0A0 dilakukan pengkajian 2 kali mulai dari umur kehamilan 37 minggu -40 minggu 2 hari, pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 08.25 WITA bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB Suntik untuk menjarakkan kehamilan, rekomendasi asuhan kebidanan ini dapat membantu dalam mengatasi permasalahan secara utuh dan berkesinambungan baik bagi pasien, keluarga dan bidan.

Pendahuluan

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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

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). Adanya Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan

dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. 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). 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.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di Puskesmas Kota Atambua 2023 terdapat jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 340 orang, ibu bersalin 313 orang, ibu nifas 313 orang, bayi neonatus 313 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yaitu sebanyak 20 ibu hamil dengan KEK sebanyak 9 orang, 6 ibu hamil dengan anemia 3 orang dengan perdarahan dan 2 orang dengan preeklamsia. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali. Di Puskesmas Kota Atambua (Profil Pusk.Kota, 2023). Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menumukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M umur 27 th G1P0A0 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).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.M hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk 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 untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. M 27 tahun dari masa hamil trimester II-III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas Kota Atambua dari bulan Januari – Maret 2024. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan Kehamilan

Kunjungan ANC 1 dilakukan pada tanggal 29 Juni 2023 pada Ny.M umur 27 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu, ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, belum pernah keguguran, ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun, ibu megatakan diberikan asam folat 10 tablet dan domperidone 10 tablet pada awal pemeriksaan dan selanjutnya dari usia kehamilan 13 minggu hingga usia kemahilan 37 minggu ibu

mendapatkan vitamin C 30 tablet dan tablet Fe 30 tablet diminum 1x1 malam hari dan kalk 20 tablet, menurut Kementerian Kesehatan, (2013) Tablet Fe adalah suplemen yang biasanya diberikan pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi dan kalsium selama kehamilan, Tablet besi (Fe) atau tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah anemia gizi besi selama masa kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah. Ibu hamil termasuk ke dalam salah satu kelompok rentan yang daya tahan tubuhnya lebih rendah dibandingkan mereka yang sehat dan tidak hamil. Manfaat vitamin C untuk ibu hamil adalah menjaga dan meningkatkan sistem imun. Vitamin C mengandung antioksidan yang dapat melindungi tubuh dari bahaya radikal bebas. Kalsium juga berperan dalam menjaga fungsi otot dan saraf, serta membantu pembekuan darah. Ibu mengatakan mengeluh sakit pada daerah pinggang, menurut (Romanatari, 2019). Pada kehamilan trimester III Berat bayi serta pelunakan sendi – sendi dan ligament saat hamil dapat meningkat pesat yang disebabkan oleh peningkatan hormone – hormone sehingga menyebabkan nyeri pinggang terjadi. Kadang – kadang dapat terjadi juga skiatika, yaitu nyeri tajam yang berjalan menuruni punggung dan tungkai ketika saraf skiatika terjepit dalam sendi di punggung bagian bawah Berdasarkan penjelasan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.M tanggal 22 Januari 2024 hamil 32 minggu 1 hari didapatkan hasil kesadaran CM, hal ini sesuai teori Widatiningsih dan Dewi, (2017) karena Ny. M dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat dilakukan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan yang diberikan. Hasil pemeriksaan TTV TD 120/70 mmHg, nadi 84x/m, pernapasan 20x/m, BB saat ini 62 Kg, TB 152 cm dan LILA 24 cm Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70- 90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit, menurut Ekasari, (2019) untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK) yang LILAny normal lebih dari 23,5 cm.

Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU : 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas), pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), masih bisa digoyangkan, dan kepala sudah masuk PAP (divergen), DJJ 140 x/mnt, janin Tunggal, hidup. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2019) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif. Menurut Ambarwati, (2019) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa. Berdasarkan uraian di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada pasien

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. M Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan pertama antara lain Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi dan rileksasi saat adanya kontraksi palsu dengan Tarik nafas dalam dari hidung keluarin lewat mulut. Memberikan KIE tentang gizi seimbang pada ibu hamil, Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe 20 tablet dan kalk 20 tablet, Vit. C 20 tablet, 1x1, yang diberikan oleh bidan, menurut (Anggraini, DinaaDewi., dkk, 2022) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan, Pada masa kehamilan Kebutuhan kalsium meningkat. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan, mengurangi risiko preeklamsia dan mencegah kelahiran prematur (Camargo, 2020). Memberikan edukasi untuk mengurangi keluhan sakit yang di rasakan ibu yaitu dengan memilih posisi tidur senyaman mungkin, di usahan untuk miring kiri yang bermanfaat untuk melancarkan aliran

darah menuju plasenta sehingga janin dapat mendapatkan asupan nutrisi dan oksigen yang cukup, hindari duduk dan beridir yang terlalu lama dan melakukan kompres air hangat pada area nyeri, menurut penelitian (Istianah, 2021), melakukan kompres air hangat pada area pinggang dan punggung yang di rasakan nyeri oleh ibu hamil dan melakukan istirahat yang cukup dapat mengatasi keluhan nyeri yang di rasakan. Pada kunjung kedua diberikan penatalaksanaan Memberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan, Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan, Memberikan edukasi tentang persiapan persalinan, menurut penelitian (Kkartini, Farida, dkk, 2019) Edukasi persiapan persalinan pada ibu hamil trimester 3 bertujuan untuk meningkatkan efikasi ibu dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.M dilakukan di Puskesmas Kota Atambua. Kala I persalinan Pada Ny.M dimulai tanggal 14 Februari 2024 jam 06.00 WITA ibu datang ke Puskesmas Kota Atambua, Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 01.00 WITA dan mengeluarkan lender darah sejak jam 05.00 WITA dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan - jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.M merupakan tanda tanda persalinan, tanda - tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.M sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir (blood show), mules-mules semakin lama semakin sering. Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala II Ny. M mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir. Pemeriksaan dalam pukul 06.30 WITA pada Ny. M didapatkan hasil v/u tenang, portio medial, pembukaan 5 cm, kantong ketuban utuh, preskep, kepala sudah turun di hodge II, STLD (+), hal ini sesuai dengan pendapat (Nurasih, 2012), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong.

Dari data yang diperoleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny.M G1P0A0 umur 27 tahun hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I fase Aktif, sedangkan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu memberi support mental kepada ibu agar ibu tidak cemas dalam menghadapi persalinan dan disini dilakukan upaya untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan dengan penerapan massage eufflurage. Dari hasil anamnesa diperoleh masalah kebidanan yaitu ibu mengeluh Nyeri pada perut dan menjalar ke pinggang. Menurut teori Walyani (2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Mengurangi rasa nyeri. Pada masa persalinan nyeri persalinan tidak bisa dihindari oleh ibu bersalin sehingga untuk menangani hal tersebut selain dari dukungan secara psikologis baik oleh suami atau keluarga dapat juga diberikan terapi non farmakologi baik dengan pijatan atau hipnoterapi. Dalam hal ini kebutuhan sudah sesuai dengan teori Menurut Sulistyawati, 2015 asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut : Secara farmakologi Manajemen secara farmakologis adalah dengan pemberian obat-obatan sedangkan nonfarmakogis tanpa obat-obatan. Cara

farmakologis adalah dengan pemberian obat-obatan analgesia yang bisa disuntikan melalui infus intravena yaitu saraf yang mengantar nyeri selama persalinan. Tindakan farmakologis masih menimbulkan pertentangan karena pemberian obat selama persalinan dapat menembus sawar plasenta, sehingga dapat berefek pada aktifitas rahim. Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat secara langsung maupun tidak langsung Nonfarmakologis Manajemen secara nonfarmakologis sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Banyak teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri selama kala I meliputi, relaksasi seperti aroma terapi, akupresur, kompres dingin atau hangat, terapi musik, hidroterapi dan masase.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.M pada kala I tanggal 14 Februari 2024 UK 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 110/70mmHg, Suhu: 36,6°C, Nadi:80x/m, Rr:22 x/m, pembukaan 5 cm dan keluhan ibu perutnya kenceng- kenceng dan keluar lender darah adalah normal yang merupakan tanda-tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap, Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan/pola nafas jika sedang kontraksi. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ketika mencedan nanti ibu mempunyai tenaga. Melakukan Massage Effluerage pada ibu yang bertujuan untuk pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon endorphin yang dapat menghilangkan rasa sakit. Hal ini senada dalam penelitian yang dilakukan oleh Herinawati dalam jurnal “Pengaruh Effluerage Massage terhadap nyeri persalinan kala I fase Aktif di PMB Rafida tahun 2019” Berdasarkan hasil analisa data diperoleh gambaran nyeri persalinan setelah di massage yaitu sebagian dari responden merasakan nyeri ringan (57%), selebihnya merasakan nyeri sedang dan nyeri berat. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa effleurage massage dapat menutup gerbang atau menghambat impuls nyeri sehingga hanya sedikit rasa nyeri yang dihantarkan ke system saraf pusat.

Bayi Baru Lahir

By.Ny.M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonates dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Pada kunjungan 6 jam bayi sudah mau menyusu dan BAK/BAB, jenis kelamin Perempuan berat badan 3000 dan Panjang badan 49 cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 32 cm dan LiLA 12 cm. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pastikan bayi dapat menyusu dengan baik, dan Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai, memastikan perawatan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 6-48 jam. Pada kunjungan 7 hari Ibu mengatakan Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan penatalaksanaan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, perawatan talipusat, menjelaskan kepada ibu cara menyusu asi eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam. Hal ini sesuai dengan Kemenkes, (2015) pada kunjungan neonates 3-7 hari. Pada kunjungan ke 15 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Nifas

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas pertama 2 jam postpartum Ny. M jam 14.30 WITA tidak ada keluhan yang dirasa, kondisi secara keseluruhan Ny.M baik. Pada pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi keras. Lochea rubra. Asuhan yang diberikan pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori Saifudin & Walyani

(2017). Pada kunjungan hari ke- 4 postpartum, Ny.M mengatakan ASI kurang lancar. Kondisi keseluruhan Ny. M baik, pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU perengahan simfisis-pusat. Dalam pemeriksaan genetalia tidak ada tanda infeksi, PPV lochea sanguilenta, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lendir. Asuhan yang diberikan pada Ny.M yaitu pijat oksitosin dan konsumsi sayuran hijau untuk memperlancar ASI seperti sayur bayam, daun katuk, perbanyak minum air putih, dan istirahat yang cukup. Hal ini sesuai dengan teori Mintaningtyas & Isnaini, (2022) Pijat oksitosin Dapat membantu ibu secara psikologis, memberikan ketenangan, mengurangi stress, serta meningkatkan rasa percaya diri dan berpikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan ASI. Selain itu memperlancar pengeluaran ASI pijat/message oksitosin membantu proses involusi uterus. Dengan pijat oksitosin maka hypofisis posterior akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas. Berdasarkan pengkajian kunjungan ke-3 pada 14 hari postpartum sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny.M baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU perengahan simfisis-pusat, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui involusi uteri berlangsung dengan baik, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), pada minggu pertama atau TFU berada di per, Ny. M sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. M baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU tidak teraba, PPV lochea serosa.

Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. M Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya sehat dan dalam kondisi baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB, ibu mengatakan telah mendiskusikan Bersama suami tentang jenis KB yang akan digunakan dan ibu sepakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengatakan telah melakukan konseling melalui temannya yang juga seorang bidan dan dari hasil konseling ibu tertarik menggunakan KB suntik 3 bulan. menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan.

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, RR:20X/m, S:36,5,N: 81x/m, BB 58 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Dan memastikan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit Kanker, Diabetes miletus, Hipertensi tidak terkontrol, Sedang tidak Hamil atau diduga hamil dan Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal ini sesuai dengan kontraindikasi kb menurut BKKBN, (2012).

Penatalaksanaan Memberikan penjelasan pada ibu tentang KB dan tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (WHO, 2020). Memberikan KIE pada ibu tentang suntik KB 3 bulan Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal Keuntungan metode suntik 3 bulan adalah sebagai berikut: Efektivitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun), reversible (kesuburan dapat kembali), cocok untuk ibu yang menyusui

anak. Dan kerugian KB suntik 3 235 bulan yaitu kerugian, kerugian yang ditimbulkan, sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur, spotting break-trough bleeding, dapat menimbulkan amenore. Memberitahu ibu untuk melakukan penyuntikan KB difasilitasi pelayanan Kesehatan ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan Berdasarkan pembahasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny. M 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. Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny. M umur 27 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.M berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. M 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 1 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan kebidanan pada By. Ny. M diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 1 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. M. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. M tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan.

Saran

Bagi Ibu dan Keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mengerti tentang kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meng-update ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. M yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, serta puskesmas Kota Atambua yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-plagiarisme.

Daftar Pustaka

Ambarwati & Wulandari. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Jogyakarta: Nuha Medika.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Akbar, H., & dkk. (2017). Kehamilan Aterm Distosia Bahu. *Jurnal Kedokteran*, 4.
- Astuti. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Diana & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase Grup.
- Fitriana & Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Hidayat. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Krisnadi & Pribadi. (2019). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Kusyanti, E., & dkk. (2012). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan*, 1.