

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny D Umur 28 Tahun G2P1A0 di PMB Sulasih

Sulasih¹, Heni Setyowati²

¹Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
sulasihasih23@gmail.com

²Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
Heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email: sulasihasih23@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords : Midwifery
Care, Comprehensive,
Normal Delivery*

Kata Kunci: Asuhan
kebidanan,
Komprehensif,
Persalinan Normal

Abstract

The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that is likely to threaten the life of the mother and baby and even cause death. One of the efforts made is to implement comprehensive care that can optimize early detection of high risk for mothers and babies. The aim of this research is to carry out comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum and neonate mothers at the primary health center. The method used is descriptive research and the type of descriptive research used is a case study (Case Study). The data collection technique used is using Primary data and secondary data. Primary data was obtained through interviews, observation and physical examination, as well as documentation using SOAP with Varney's management mindset. while secondary data is data obtained from the KIA book. The sample is a pregnant woman in the third trimester, gestation age 40 weeks G2P1A0. The time of the research was in the work area of the community health center. The results of the care obtained by Mrs. D received antibiotic therapy and mefenamic acid. The postpartum period progressed normally, there was no bleeding, good contractions, lochea rubra. Grade 1 perineal wound, the mother received vitamin A. The newborn had an anthropometric examination of 2800 grams. Mrs. D received counseling exclusive breastfeeding and newborn care, Mrs. D decided to use 3-month injectable birth control.

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian, salah satu Upaya yang dilakukan yaitu dengan menerapkan asuhan komprehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko resiko tinggi maternal dan neonatal. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di puskesmas suruh, metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang

digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), Teknik Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data Primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan Fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney. sedangkan data Sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA. Sample adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 40 minggu G2P1A0. Waktu penelitian yaitu di PMB Sulasih wilayah kerja Puskesmas Dadapayam. Hasil asuhan yang didapat Ny. D umur 28 G2P1A0 usia kehamilan 40 Minggu, persalinan berlangsung secara normal. Ny. D mendapatkan terapi antibiotic, dan asam mefenamic . masa nifas berlangsung secara normal , tidak ada pendarahan, kontraksi baik, lochea rubra. Luka perineum grade 1, ibu mendapatkan vitamin A. pada bayi baru lahir didapatkan pemeriksaan antropometri BB 2800 gram. Ny. D mendapatkan konseling tentang asi eksklusif dan perawatan bayi baru lahir, Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer *et al.*, 2019). Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2008). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan

menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millennium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia pada tahun 2019, di kabupaten/kota jumlah kematian ibu tertinggi ada pada Kabupaten Brebes (37 kasus), disusul Grebogan sebanyak (36 kasus) dan Banjarnegara (22 kasus). Daerah/kota AKI yang paling rendah terdapat di Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan 2 kasus setiap kotanya, disusul Kota Tegal dengan 3 kasus. Kematian ibu di Jawa Tengah terjadi saat melahirkan, terhitung 64,18%, kematian selama kehamilan mencapai 25,72%, dan kematian saat melahirkan mencapai 10,10%. Sedangkan menurut kelompok umur, kelompok umur dengan angka kematian ibu tertinggi adalah 20 s/d 34 tahun sebanyak 64,66%, pada kelompok umur kurang dari 35 tahun sebesar 31,97% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan berkelanjutan pada Ny. D umur 28 tahun mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Sulasih wilayah Puskesmas Dadapayam.

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), 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.

Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 07 Februari 2023 sampai 10 Juli 2024 penelitian ini dilakukan di PMB Sulasih wilayah Puskesmas Dadapayam dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi Soap dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data Primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan Fisik, serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney. Sedangkan data Sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2X yakni pada trimester 3 yaitu pada tanggal 5 Juni 2024 usia kehamilan 38 minggu dan tanggal 12 Juni 2024 dengan Usia kehamilan minggu dengan menggunakan data primer. Asuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala i, kala ii, kala iii dan kala iv dengan data sekunder, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 x yaitu pada 6 jam, 7 hari dan 14 hari dengan data primer, asuhan nifas sebanyak 3x yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, dan 14 hari post partum dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana 1 kali yakni saat 14 hari dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. D selama hamil Ny. D sudah

melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sudah sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019). Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. D sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Nurjasmii, 2016).

Ny. D telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 148 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. D tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah, 2011). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. D mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 46 kg dan saat hamil 55 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. D adalah 9 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. D sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada kunjungan saat pertama kali kontak dengan Ny. D dilakukan di PMB Sulasih Ny. D Pada tanggal 7 Februari 2023 ibu mengatakan tidak ditemukan keluhan. Asessment Ny. D Umur 28 tahun G2P2A0 usia kehamilan 24 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang preskep, dengan hamil fisiologis, diagnosa masalah tidak ada, diagnosa kebutuhan tidak ada, diagnosa potensial tidak ada, antisipasi tindakan segera tidak ada. Asuhan yang diberikan pada Ny. D yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE nutrisi pada ibu hamil dan ditemukan hasil bahwa Ny. D mengatakan tidak menderita suatu penyakit menurun seperti hipertensi, DM, dan asma, jantung, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS. Riwayat kesehatan keluarga Ny. D mengatakan Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun. Ny. D mengatakan haid pada umur 13 tahun lamanya 7 hari, banyaknya darah yang keluar 3x ganti pembalut pada hari ke 1-3, setiap haid tidak ada keluhan. Ny. D mengatakan menstrusia terakhir / HPHT pada tanggal 17 September 2023 dengan hari perkiraan lahir tanggal 24 Juni 2024. Lama Pernikahan Ny. D yaitu 7 tahun status sah. Hasil pemeriksaan Fisik Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 hamil 24 minggu dengan hasil TTV yaitu TD 110/70 mmHg N 88 x / menit S 36,7 ° C RR 20 x / menit, Pemeriksaan Leopold 1 : pada bagian fundus teraba bulat lunak bokong bayi TFU 30 cm , Leopold 2 pada perut sebelah kanan teraba keras seperti papan (punggung bayi) dan pada perut sebelah kiri teraba ekstermitas bayi , Leopold 3 teraba bulat keras dan melenting kepala bayi, Leopold 4 kepala belum masuk PAP (Convergen) DJJ 142x/menit teratur. Status imunisasi TT Ny. D adalah TT5, dengan demikian dapat dikatakan bahwa imunisasi yang dilakukan Ny. D sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 melalui Kemenkes RI (2015) tentang Penyelenggara Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil.

Saat kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA. Yakni melihat riwayat kehamilan pada trimester 1 dilakukan pemeriksaan pertama kali di PMB Sulasih pada tanggal saat usia kehamilan dengan hasil HPHT 17 September 2023 HPL 24 Juni 2024, BB sebelum hamil 46 kg TB 148 IMT. hasil pemeriksaan laboratorium tripel eliminasi HBsAg non reaktif, HIV/AIDS non reaktif, sifilis non reaktif adapun golongan darah A, HB 12,1 gr/dl, untuk melengkapi data pada trimester 1 peneliti melakukan wawancara dan observasi buku KIA pada Ny. D dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. D merasakan mual – mual pada trimester 1, usia kehamilan 6 minggu diberikan asuhan B6 1 x 1 diminum setelah makan pagi, tablet Fe dengan dosis 1x1 pada malam hari. Ny. D selama kehamilan diberi tablet Fe, pemberian tablet Fe ini dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Sehingga jumlah tablet Fe yang harus ibu minum

selama hamil sudah mencapai target pemberian tablet Fe. Tablet Fe diberikan satu tablet satu hari diminum sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal 90 tablet diminum selama masa kehamilan (Manuaba & Gede, 2002).

Pada kunjungan tanggal 18 Januari 2024, ibu mengatakan sering sakit gigi dan asuhan yang diberikan sesuai standar yakni mengukur tekanan darah, Palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, hasil pemeriksaan TTV TD 110/80 mmHg N 88 x / mnt S 36,7°C Rr 20x/mnt. Assasment Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 Hamil 16 minggu.

Ny. D setiap kali melakukan kunjungan selalu mendapat konseling baik itu mengenai keluhan yang dirasakan maupun informasi mengenai pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan trimesternya. Selama trimester 3 ibu mendapatkan konseling tentang ketidaknyamanan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda- tanda persalinan. Menurut Mandang & Jenni, (2016) konseling adalah bentuk wawancara yang menolong orang lain mendapat pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usaha untuk memahami dan mengetahui permasalahan yang sedang dihadapinya Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I Tanggal 11 Juni 2024 jam 19:00 WIB Ny. D mengatakan perutnya sudah kenceng-kenceng, mules sejak pukul 16.00. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 110/78 MmHg nadi 84x/menit, suhu 36,6°C, Pernafasan 20 x/ Menit, BB 56 Kg, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal pada pemeriksaan abdomen dengan melakukan pemeriksaan leopard didapatkan : Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 140 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2790 gram. Persalinan Kala II tanggal 12 Juni 2024 jam 01.00 WIB ibu memasuki persalinan Kala II yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 4 plus, portio tipis, teraba bagian terbawah bagian kepala. Assasment Ny. D umur 28 tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu janin tunggal hidup intrauteri letak memanjang preskep dengan inpartu kala II presipitatus diganosa masalah partus presipitatus, diagnosa potensial Rupture perineum, antisipasi tindakan segera pertolongan persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu pertolongan persalinan dengan menggunakan 60 langkah APN. Pada tanggal 12 Juni 2024 pukul 01:11 WIB bayi lahir segera menangis kuat gerakan aktif BB 2800 PB 49 cm LK 33 cm LD 32 cm AS 9,9,10. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Menurut Nurun & Saro (2022).

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 01:16 WIB Kala III berlangsung selama 5 menit hasil plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, sedikit robekan selaput plasenta. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati, 2017).

Menurut teori, Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama post partum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan (Rosyanti H, 2017). Hasil pemantauan Kala IV didapatkan hasil TD 110/80 mmhg N 84x/mnt S 36,6 ° C Rr 24x/mnt TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pendarahan ± 100 cc Persalinan

berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. D dilakukan pada tanggal 12 Juni 2024 di PMB Sulasih. Bayi Ny. D lahir pada tanggal 12 Juni 2024 jam 01.11 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah mendapatkan suntik vit K1, salep mata, hasil pemeriksaan antropometri didapatkan hasil BB 2800 gram, PB 49 cm Lk 33 Cm LD 32 cm bayi Ny. D sudah BAK dan belum BAB. Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil reflek rooting(mencari) kuat, reflek graphsing (menggenggam) kuat, reflek sucking (menghisap) kuat, reflek tonick neck (gerak leher) kuat, reflek morro (terkejut) kuat 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. Menurut Oktarina, (2016) yaitu refleks morro (terkejut) yaitu refleks lengan dan tangan terbuka kemudian diakhiri dengan adduksi lengan bila diberikan rangsangan yang mengagetkan normal hasilnya kuat, refleks menggenggam (graphsing), bila telapak tangan dirangsang akan memberi reaksi seperti menggenggam normal pemeriksaan dengan hasil kuat, reflek rooting (mencari) dilakukan dengan menempelkan ujung jari kelingking pada ujung bibir bayi dengan hasil normal kuat, reflek tonick neck (gerak leher) dilakukan dengan menempelkan pada pipi kanan dan kiri untuk mengetahui gerak leher dapat kearah kanan dan ke arah kiri dengan hasil normal kuat, Refleks menghisap (sucking), bila diberi rangsangan pada ujung mulut, maka kepala bayi akan menoleh kearah rangsangan. Planning memberikan KIE tentang memberikan Suntik Vit. K, memberikan KIE tentang cara perawatan tali pusat, memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memberikan ASI- Eksklusif sesering mungkin. Selama Neonatus bayi Ny. D sudah disuntikan Vitamin K namun belum dilakukan imunisasi HB0.

Data perkembangan I dilakukan pada tanggal 12 Juni 2024 dan data perkembangan II dilakukan pada tanggal 15 Juni 2024 di rumah Ny. D. Ibu mengatakan bayinya aktif. Menurut Arif (2012) menyatakan bahwa berat badan lahir normal adalah 2500 – 4000 gram. 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.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Masa nifas pada Ny. D berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6 jam postpartum, 7 hari postpartum, dan 14 hari postpartum. Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama masa nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menanganii masalah – masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan Pada tanggal 12 Juni 2024 setelah 6 jam postpartum di PMB Sulasih. Pada kunjungan pertama Ny. D mengatakan perutnya masih sedikit mules. hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi sedangkan menurut hasil pemeriksaan TTV TD 110/70 mmHg N 82x/mnt S 36,7° C RR 22X/mnt Lochea rubra, pendarahan 10 cc, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, Assesment Ny. D umur 28 tahun P2A0 dengan 6 jam postpartum, diagnosa masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada ,antisipasi tindakan segera tidak ada. Pada Kunjungan pertama Ny. D diberi KIE Tentang tanda bahaya nifas, KIE tentang perawatan luka perineum, memberika ASI kepada bayinya sesering mungkin.

Kunjungan nifas 2 Pada kunjungan nifas 15 Juni 2024 pukul mengatakan pengeluaran dari jalan lahir berwarna merah kekuningan tidak terlalu banyak, dan ibu

mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada bendungan ASI menurut Mariyatul (2018) bahwa lochea serosa bewarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama masa nifas. Dilakukan pemeriksaan fisik TD 110/80 mmHg N 84x/mnt S 36,8° C RR 20x/mnt TFU pertengahan pusat dan symphysis Pendarahan 5cc, lochea serosa. Assasment Ny. D umur 28 tahun P2A1 dengan 7 hari postpartum. Planning memberikan KIE Tentang Gizi ibu nifas, Memberikan KIE tentang perawatan payudara. Menurut Yusrah (2022) Asupan gizi menentukan kualitas produksi ASI, oleh karena itu ibu membutuhkan asupan makanan dari gizi seimbang yang kaya akan dengan vitamin dan mineral. Gizi pada ibu menyusui sangatlah erat dengan produksi ASI yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, dan untuk aktivitas ibu itu sendiri.

Kunjungan Nifas 3 Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 22 Juni 2024 ibu tidak memiliki keluhan dan ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV TD 110/80 mmHg N 82 x / mnt S 36,5°C RR 22x/mnt TFU Loche serosa tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea alba dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Assessment Ny. D umur 28 tahun P2A1 dengan 14 hari postpartum, diagnosa masalah tidak ada , diagnosa potensial tidak ada , antisipasi tindakan segera tidak ada. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI, memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya nifas. 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.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan di dapatakan bahwa Ny. D calon akseptor baru kontrasepsi Suntik 3 hal ini sesuai dengan teori (BKKBN, 2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran. Menurut teori Saroha, (2015) Kontrasepsi suntik/injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun.

Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjanganan tarateori dan praktik, karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibandingkan kontrasepsi sederhana. Ny. D mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana, (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depoedroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada

yang dikemas dalam cairan 3 ml atau 1 ml Ini merupakan KB suntik yang hanya berisi hormon progestin. Metode ini cocok untuk ibu yang masih menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Walaupun demikian KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan menstruasi tidak teratur atau bahkan tidak haid sama sekali. Selain itu sebagian wanita merasa nafsu makannya meningkat setelah mendapatkan penggunaan ini.

Ny. D umur 28 Tahun didapatkan dari data subjektif dan objektif Ibu mengatakan berencana ingin menggunakan Suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan, diagnosa yang ditegakkan adalah Ny. D umur 28 Tahun akseptor baru KB Suntik. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnose kebidanan dapat ditegakkan. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny. D yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang dialami. Memberitahu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik. Hal ini sesuai dengan teori Rani Pratama Putr (2015) efek samping KB Dalam penggunaan, Memberitahu ibu efek samping dari KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Saroha, (2015) efek samping KB suntik yaitu seperti Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian, Rasa pusing, mual, sakit dibagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan, Kemungkinan kenaikan berat badan 1-2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat. Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haidnya, dan kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan). Menganjurkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur mayur buah-buahan dan protein tinggi (telur, ayam, daging, atau ikan) agar kebutuhan gizi ibu tercukupi. Menganjurkan ibu jika ada keluhan yang dialami semakin membuat ibu tidak nyaman bias segera pergi ketempat kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Gambar 1 Counter Pressure



Gambar 2 Kunjungan Neonatus

Simpulan

Asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, neonates, dan keluarga berencana yang dilakukan pada Ny. D sesuai dan normal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Bermanfaat untuk mendeteksi kehamilan lebih dini dan membantu persalinan dengan aman sehingga mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Suruh, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.
- BKKBN. (2018). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. BKKBN.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Gahayu, S. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Deep Publish.
- Homer, C., Brodie, P., Sandall, J., & Leap, N. (2019). *Midwifery Continuity of Care: A Practical Guide* (2nd ed.). Elsevier Health Sciences.
- Kemendes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan ANC Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Ilmu Keperawatan*, iii(1).
- Mandang, & Jenni. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media.
- Manuaba, & Gede, I. B. (2002). *Ilmu Kebidanan: Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Pustaka Pelajar.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Prawiharjo. (2018). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Rukiyah, A. Y. (2011). *Asuhan Kebidanan I*. CV. Trans Info Media.
- Saroha, P. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- Soepardan, S. (2008). *Konsep Kebidanan*. EGC.
- Sudarti, Judha, M., & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Walyani, E. siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Rahmawati, P. Depi. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Y Kabupaten Cianjur*. Jurnal Kesehatan Siliwangi Vol. 3 No. 3