

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. K di PMB Setyoningsih S. ST.Keb. Kecamatan Bawen

Setyoningsih¹, Heni Setyowati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
Email:bidansetyoningsih@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
Email:heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email: bidansetyoningsih@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

In 2022, there was a decrease in AKI in Central Java, Factors that support the decrease in AKI are increased maternal awareness for health checks during pregnancy, services by health workers, and the provision of supplements such as Fe tablets. To reduce AKI, access to quality health services is needed, including routine check-ups, childbirth by trained health workers, and postpartum maternal and infant care services. One of the strategies used is continuous obstetric care or Continuity of care (COC), which involves continuous monitoring from preconception, pregnancy, to postpartum. The purpose of providing comprehensive obstetric care for pregnant women, childbirth, postpartum, BBL, grandmother and family planning in Mrs. K aged 35 years using the case study method with Varney's 7-step obstetric management approach. The results of the study were obtained for the diagnosis of G3P2A0 at the age of 35 years and 35 weeks of gestation, the mother's complaints were frequent urination, sedan.

Abstrak

Pada tahun 2022 terjadi penurunan AKI di Jawa Tengah, Faktor yang mendukung penurunan AKI adalah peningkatan kesadaran ibu untuk pemeriksaan kesehatan selama kehamilan, pelayanan oleh tenaga kesehatan, serta pemberian suplemen seperti tablet Fe. Untuk mengurangi AKI, diperlukan akses layanan kesehatan berkualitas, termasuk pemeriksaan rutin, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, serta layanan perawatan ibu dan bayi pasca persalinan. Salah satu strategi yang digunakan adalah asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of care (COC), yang melibatkan pemantauan terus-menerus sejak prakonsepsi, kehamilan, hingga pasca persalinan. Tujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. K umur 35 tahun dengan menggunakan metode study case dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. Hasil penelitian

diperoleh diagnosa G3P2A0 umur 35 tahun usia kehamilan 35 minggu, keluhan ibu yaitu sering buang air kecil, sedangkan pada pemilihan kontrasepsi ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Simpulan dari asuhan kebidanan pada Ny K diketahui bahwa ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dalam kondisi normal.

Pendahuluan

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020), ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (UNICEF 2019). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dan melonjak 56,69% dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Sebagian besar keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, gangguan sistem peredaran darah 65 kasus dan abortus 14 kasus (Profil Kesehatan, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 84,6 per 100.000 Kelahiran hidup atau 485 kasus kematian ibu sepanjang tahun 2022. Mengalami penurunan dari tahun sebelumnya tahun 2021 yaitu 199 per 100.000 Kelahiran hidup atau 1011 kasus kematian ibu.

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Semarang pada tahun 2022 sebanyak 16 kasus dari 12.398 kelahiran hidup atau sekitar 87,60 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 95,30 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 21 kasus di tahun 2021 menjadi 16 kasus pada 2022. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan (40,00%), penyebab lainnya adalah karena hipertensi (20,00%), penyakit (13,33%), sepsis (13,33%) dan lain-lain (13,33%) . Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada

masa nifas yaitu sebanyak 64,70%, kasus kematian di saat bersalin sebanyak 29,41%, sedangkan kasus kematian pada masa kehamilan 5,88%. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2021). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care* (Kemenkes, 2021).

Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau *Continuity of care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau *Continuity of care* (COC).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Continuity of care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diambil perumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Umur 25 Tahun G3P2A0 di PMB Setyoningsih, S. ST. Keb. Kecamatan Bawen.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. K di PMB Setyoningsih, S. ST. Keb. Kecamatan Bawen mulai bulan Juli 2024 – Agustus 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus, yakni dengan cara meneliti 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 (Mamik, 2015). Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi. Sedangkan data sekunder didapatkan melalui studi dokumentasi dan kepustakaan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Hamil

Asuhan antenatal adalah langkah penting untuk mengumpulkan data dan menganalisis kondisi ibu hamil. Menurut beberapa ahli, usia produktif untuk hamil adalah 20-35 tahun, di mana risiko kesehatan meningkat pada kehamilan di luar rentang usia ini. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2015), usia produktif untuk hamil adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan resiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi. Pada Ny. K didapatkan hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 110/70 mmHg, 84 x/menit, RR 22 x/menit, S 36,7 ° C. BB 51 kg, TB 149 cm, LILA 25 cm, DJJ 136x/m, TFU 30 cm, Letak janin normal presentasi kepala, pada penelitian didapatkan ibu mengeluh sering buang air kecil kemudian penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu menjelaskan bahwa keluhan yang dialami Ny.K merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dan menganjurkan ibu untuk tidak minum terlalu banyak air sebelum tidur serta menghindari minuman dan makanan yang mengandung kafein yang bisa membuat ibu buang air kecil lebih sering Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi. Dalam hal ini menunjukkan antara teori dan Ny. K tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal Selama kehamilan, Ny. K mengalami mual dan muntah yang fisiologis, serta detak jantung janin (DJJ) berada dalam kisaran normal (136-145 bpm). Diagnosis menunjukkan kehamilan normal dengan usia 40 minggu, janin tunggal hidup, dan presentasi kepala yang siap lahir. Pemeriksaan trimester III pada Ny. K meliputi pemberian zat besi, edukasi tanda bahaya, dan persiapan persalinan.

Ny. K dan keluarganya diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, pentingnya peran keluarga, serta program kontrasepsi pascapersalinan. Evaluasi menunjukkan Ny. K memahami dan mengikuti semua anjuran yang diberikan, termasuk dukungan keluarga yang membantu meningkatkan kepercayaan dirinya selama proses kehamilan.

Asuhan Persalinan

Ny. K usia 35 tahun melahirkan di PMB Setyoningsih pada tanggal 6 Agustus 2024. Persalinan berlangsung normal dan sesuai teori fisiologi persalinan. Kala I berlangsung selama \pm 8 jam. Pada Ny. K didapatkan hasil pemeriksaan objektif: keadaan porsio menipis, pembukaan 10 cm, ketuban (+) menonjol dilakukan amniotomi warna ketuban putih keruh, presentasi kepala, penurunan janin H III, tanda-tanda moulage tidak ada, bagian menumbang tidak ada. Kala II berlangsung selama \pm 30 menit, jam 07.25 WIB terjadi partus spontan, AL♀H. Kala III berlangsung selama 7 menit, di dapatkan hasil kontraksi keras, TFU setinggi pusat, perut globuler, tali pusat menjelujur di depan vagina, selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap. Kala IV berlangsung selama \pm 2 jam, didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, ada robekan di jalan lahir derajat 2 dan PPV \pm 250 cc Pada setiap tahap persalinan, kondisi ibu dan bayi dipantau secara saksama. Ny. K mengeluh mules sejak malam hari, pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks mulai dari 3 cm hingga lengkap dalam beberapa jam. Penggunaan birth ball membantu mempercepat penurunan kepala janin. Bayi lahir dengan selamat dan segera dikeringkan serta dilakukan pengisapan lendir.

Hal ini sesuai dengan teori JNPK (2018), gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lendir darah melalui vagina, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, meningkatnya pengeluaran lender darah, kala III Uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat karena berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul

his pelepasan dan pengeluaran uri sehingga ibu merasa ingin meneran lagi bersamaan dengan kontraksi, kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules/ nyeri.

Evaluasi menunjukkan kondisi ibu dan bayi sehat tanpa komplikasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil praktik yang dilakukan. Persalinan Ny. K masuk kategori normal dengan durasi persalinan yang sesuai standar, tidak ada komplikasi, dan penanganan telah dilakukan sesuai prosedur yang direkomendasikan dalam standar asuhan kebidanan.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.K lahir pada 6 Agustus 2024 dan segera dilakukan penilaian dan asuhan neonatus sesuai standar Kemenkes (2016). Berikut ini adalah rincian asuhan neonatus yang diberikan:

Kunjungan Neonatus I

Dilakukan pada usia 6 jam setelah lahir, tanda vital bayi lahir spontan dengan BB 3250 gram, PB 49 cm, dan LK 32 cm. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan kondisi fisik bayi sesuai dengan ciri-ciri bayi normal. Hasil eliminasi bayi telah mengeluarkan mekonium segera setelah lahir, namun belum BAK dalam 6 jam pertama. Menurut Kemenkes (2016), eliminasi berupa BAK dan mekonium seharusnya terjadi dalam 24 jam pertama. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan selama 1 jam setelah lahir, bayi berhasil menyusu dengan baik. Tindakan profilaksis yaitu pemberian tetes mata antibiotik tetrasiklin 1% untuk pencegahan infeksi mata dilakukan setelah IMD. Suntikan Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan. Imunisasi Hepatitis B (HB0) diberikan setelah bayi berusia 6 jam.

Kunjungan Neonatus II

Dilakukan pada hari ke-4 setelah kelahiran. Perawatan tali pusat, tali pusat bayi lepas pada tanggal 10 Agustus 2024. Perawatan tali pusat dilakukan sesuai standar, tetap kering dan bersih tanpa tanda infeksi seperti perdarahan, pembengkakan, atau bau tidak sedap. Pemberian ASI, bayi menyusu dengan kuat dan produksi ASI ibu deras, pemberian ASI setiap 2 jam sekali tanpa tambahan makanan/minuman lain. Pertumbuhan bayi, kenaikan BB sesuai dan pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi sehat.

Kunjungan Neonatus III

Dilakukan pada hari ke-10 setelah kelahiran, pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi kondisi bayi normal, tanda vital stabil, pemeriksaan fisik menunjukkan perkembangan bayi sesuai dengan standar yaitu kepala bayi simetris, ubun-ubun rata, mata bersih tanpa secret, mulut normal, langit-langit utuh, mengisap kuat, tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi, ekstremitas simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, alat kelamin bayi perempuan normal, labia mayora menutupi labia minora. Kondisi umum bayi aktif, tidak demam, tidak ada tanda bahaya seperti kejang, sesak napas, atau diare. Evaluasi menunjukkan bahwa bayi Ny. K dalam kondisi sehat dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Semua asuhan neonatus telah diberikan sesuai dengan pedoman Kemenkes (2016). Bayi mengalami perkembangan yang baik, tanpa tanda bahaya atau komplikasi. Dengan kunjungan neonatus yang dilakukan sebanyak tiga kali (KN I, KN II, dan KN III), bayi Ny. K terpantau sehat dan normal. Menurut Kemenkes RI (2016) menyatakan, dikatakan bayi normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam tang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam atupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, pusat tidak kemerahan, tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak

tangan atau kaki. Dalam hal ini bayi Ny. K termasuk kategori neonatus normal, tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode pemulihan setelah persalinan yang berlangsung sekitar 6-8 minggu, hingga organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil (Mochtar, 2019). Pada kasus Ny. K, ibu melahirkan secara normal pada 6 Agustus 2024 dan telah dilakukan asuhan kebidanan sesuai pedoman. Dari data Subjektif didapatkan Ny. K sudah bisa bangun dari tempat tidur pada 2 jam postpartum (jam 09.30 WIB), tetapi masih merasa nyeri pada jahitan perineum dan lemas akibat kelelahan. Menurut penelitian Istiana et al. (2020), sekitar 90% ibu yang melahirkan normal mengalami ruptur perineum. Nyeri pada perineum adalah hal umum terjadi, tergantung pada ambang nyeri masing-masing individu.

Ibu mengatakan ASI sudah keluar setelah plasenta lahir, sesuai teori Manuaba (2015) yang menyebutkan bahwa isapan bayi dan hormon hipofisis posterior mendukung produksi ASI. Ny. K berkemih spontan sekitar 6 jam postpartum, sesuai rekomendasi Cunningham (2018), yang menyarankan ibu nifas berkemih 6-8 jam setelah persalinan. BAB tertunda selama 2 hari postpartum, tetapi masih dalam batas normal.

Pada kunjungan nifas kedua (hari ke-4), Ny. K melaporkan lokia berwarna coklat kekuningan (lokia sanguinolenta), yang normal pada masa nifas. Ny. K mengeluhkan jam tidur malam terganggu karena bayi sering terbangun. Menurut Manuaba (2015), istirahat cukup sangat penting pada masa nifas untuk mencegah kelelahan.

Hasil data objektif asuhan kebidanan dilakukan melalui pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada setiap kunjungan nifas:

Kunjungan Nifas 1 (6 Jam Post Partum)

Keadaan umum baik, dengan kesadaran compos mentis. Status present, muka bersih, tidak pucat, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda. Payudara tidak ada luka, payudara membesar, putting susu menonjol, ASI sudah keluar. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. Genitalia tidak ada edema atau infeksi, jahitan perineum terasa nyeri, pengeluaran lokia berupa lokia rubra.

Kunjungan Nifas II (Hari ke-4)

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Status present, muka tidak pucat, mata simetris, sclera tidak kuning. Payudara tidak bengkak, putting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. Genitalia tidak ada edema, luka jahitan belum kering, pengeluaran lokia sanguinolenta.

Kunjungan Nifas III (Hari ke-10)

Keadaan umum baik, produksi ASI sudah banyak, luka perineum tampak mulai kering. Ibu sudah mulai beradaptasi dengan peran sebagai ibu.

Kunjungan Nifas IV (Konseling KB)

Ibu diberikan konseling mengenai pilihan metode KB pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya. Hasil evaluasi proses involusi berjalan normal dengan kontraksi uterus yang keras dan penurunan TFU sesuai standar. Pengeluaran lokia berubah sesuai tahapan (lokia rubra, lokia sanguinolenta), menunjukkan proses penyembuhan yang normal. Produksi ASI lancar dan cukup, memenuhi kebutuhan bayi. Luka perineum mulai kering pada kunjungan nifas ketiga, sesuai proses penyembuhan normal. Ny. K sudah mulai menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu, meskipun masih memerlukan dukungan untuk istirahat dan perawatan diri.

Menurut Mochtar (2019), masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu.

Asuhan masa nifas pada Ny. K dilakukan sesuai perencanaan dan pedoman standar. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Ny. K dalam kondisi sehat, dengan proses involusi uterus normal dan penyembuhan luka perineum baik. Produksi ASI memadai, dan ibu sudah mulai beradaptasi dengan peran barunya. Kunjungan nifas dilakukan secara berkala (KN I hingga KN IV), dan semua asuhan serta evaluasi menunjukkan hasil positif tanpa komplikasi

Asuhan KB

Tujuan utama kunjungan KB adalah agar Ny. K mampu membuat keputusan yang tepat dalam memilih alat kontrasepsi setelah dilakukan konseling. Evaluasi diharapkan menunjukkan bahwa Ny. K dan suami telah membuat keputusan yang tepat dan kemudian menerima pelayanan KB sesuai dengan pilihan mereka. Tujuan akhir dari pendampingan adalah Ny. K menjadi peserta KB yang aktif. Kunjungan KB dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2024, pukul 09.00 WIB di rumah Ny. K menyatakan ingin melakukan konseling KB untuk memberi jarak kelahiran anak berikutnya.

Ny. K belum mengetahui jenis KB yang sesuai dengan kondisinya, dan menunjukkan minat untuk mendengarkan penjelasan lebih lanjut mengenai KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan berupa informasi mengenai metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Penjelasan mencakup cara kerja, keuntungan, efek samping, dan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan diberikan dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet untuk mempermudah pemahaman Ny. K mengenai KB suntik 3 bulan.

Selama kunjungan, dilakukan pemeriksaan fisik terhadap Ny. K dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis (sadar penuh). Tekanan darah: 120/80 mmHg (dalam batas normal). Pernafasan: 23 x/menit (normal). Nadi: 88 x/menit (normal). Suhu: 36,7°C (normal). Pemeriksaan payudara tidak ada nyeri tekan pada payudara, puting susu menonjol, tidak ada lecet atau masalah lain. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan menunjukkan hasil normal.

Pelaksanaan asuhan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Ny. K telah mendapatkan informasi yang diperlukan mengenai KB suntik 3 bulan, dan diharapkan dapat membuat keputusan yang tepat mengenai metode kontrasepsi yang sesuai untuknya. Ny. K diharapkan dapat memilih alat kontrasepsi dengan tepat dan menjadi peserta KB aktif setelah kunjungan ini. Memberikan dukungan kepada Ny. K dan suami dalam memilih metode KB yang sesuai berdasarkan pertimbangan kesehatan dan kebutuhan keluarga mereka. Edukasi lebih lanjut mengenai manfaat dan potensi efek samping dari KB suntik 3 bulan agar pasangan dapat membuat keputusan yang lebih informasional. Melakukan kunjungan lanjutan untuk memastikan Ny. K menggunakan KB dengan benar dan tanpa kendala.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif, semua asuhan kehamilan telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan ketentuan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam penanganan kehamilan Ny. K.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. K menjalani persalinan normal pada tanggal 06 Agustus 2024, pukul 07.25 WIB, di PMB Setyoningsih. Bayi lahir spontan dan langsung menangis dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan protokol dan standar asuhan kebidanan, termasuk penggunaan alat pelindung diri (APD) lengkap, tanpa ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. K lahir dengan kondisi normal, menangis segera setelah kelahiran. Berat badan bayi berada dalam rentang normal, tidak makrosomia, tidak BBLR (berat badan lahir rendah), warna kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Tidak ada kelainan atau komplikasi yang terjadi selama asuhan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus III, dengan bayi dalam keadaan sehat.

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. K berlangsung dalam batas normal tanpa keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochia dan involusi uterus berjalan sesuai dengan teori yang ada, tanpa ada komplikasi atau kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan keluarga berencana, Ny. K memilih metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Pendampingan dan konseling mengenai pilihan KB diberikan dengan informasi yang lengkap, sesuai dengan kebutuhan Ny. K.

Saran

Diharapkan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan yang bertugas di lapangan, untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pada ibu hamil. Asuhan kebidanan yang komprehensif sangat penting untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Prosedur operasional standar (protap) dalam asuhan persalinan harus dilaksanakan dengan tepat sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

Sedangkan bagi pasien diharapkan, dalam hal ini Ny. K, dapat lebih patuh terhadap program konseling yang telah diberikan. Kunjungan rutin selama masa kehamilan sangat penting untuk mendeteksi potensi risiko yang mungkin terjadi, serta untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang optimal dan sesuai kebutuhan.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SI, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, and Sheehy JS. 2013. *Williams Obstetric 24th edition*. New York: McGraw Hill.
- JNPK-KR. 2018. *Asuhan Persalinan Normal Maternal dan Neonatal Health*. Jakarta.
- Manuaba IAC, Bagus I, dan IB Gde. 2015. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Ningsih, Dewi Andariya. "Continuity of Care Kebidanan." *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 4.2 (2017): 67-77.
- Pratami E. 2016. *Evidence Based Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> profil kesehatan 2021, diakses tanggal 24 November 2022.
- Saifuddin A., dkk. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed., Cet.5*. Jakarta: PT bina pustaka.
- Zanah, N., & Magfirah, M. (2022). Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Di Desa Tanjung Mulia Kabupaten Aceh Tamiang, Aceh. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(2), 16-24.