

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) dengan Normal

Ari Krismiyati¹, Isri Nasifah²

¹Program Studi Pendidikan Program Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo.
arikrismiyati21@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Program Profesi Bidan. Universitas Ngudi Waluyo.
isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email: arikrismiyati21@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Continuity of care (CoC) is a service that is achieved when there is an ongoing relationship between a woman and a midwife. Continuing care relates to the quality of service over time which requires a continuous relationship between patients and health professionals. Obstetric services should be provided from preconception, early pregnancy, during all trimesters, birth and delivery up to the first six weeks postpartum which can reduce numbers Maternal and infant mortality affects the health status of a nation. The aim of providing comprehensive midwifery care to Mrs D (Continuity of Care) includes pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates up to family planning. In this research method, the author used a data collection method, namely using interviews, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research started from April - August 2024, the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs F from pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates, it was found that Mrs. D age 22 years G1P0A0 gestational age 23 weeks 1 day normally, delivery of Mrs. D is done at PMB. The postpartum period progressed with problems with breast milk dams, no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In newborns the results of anthropometric examinations were normal. Mrs. D decided to use contraceptive injections for 3 months.</i></p>
<p><i>Keywords : Midwifery Care, Comprehensive Normal</i></p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal</p>	<p>Abstrak Article History Submitted, Accepted, Published, Abstrak 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 kewaktu 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</p>

yang dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi untuk derajat kesehatan suatu bangsa. Keywords: Midwifery Care, Comprehensive Normal Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal Tujuan memberikan asuhan kebidanan Pada Ny D secara Komprehensif (Continuity Of Care) meliputi masa kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai KB. Metode dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan April – Agustus 2024 instrumen penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny F dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. D usia 22 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 23 minggu 1 hari dengan normal, Persalinan pada Ny. D dilakukan di PMB. Masa nifas berlangsung dengan masalah bendungan ASI, tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. D memutuskan menggunakan KB Suntik 3.

Pendahuluan

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, Evi 2014)

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah jumlah kematian ibu hamil pada Tahun 2023 sebanyak 76.15/100.000 KH. Tertinggi di wilayah Kabupaten Brebes sebanyak 50 kasus, dan terendah terdapat di wilayah Kota Magelang dengan 1 kasus, diikuti Kota Surakarta dengan 1 kasus dan Salatiga dengan 2 kasus. Kematian ibu disebabkan karena hipertensi, abortus atau komplikasi pasca keguguran, gangguan autoimun, kelainan jantung, infeksi dan perdarahan. Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang menurun dibandingkan dengan tahun 2020. Pada tahun 2020 AKI 173,94 per 100.000 KH dan pada tahun 2021 AKI sebesar 151,09 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu hamil atau bersalin atau nifas pada tahun 2021 sebanyak 20 kasus yaitu menurun 5 kasus dari tahun 2020 sebanyak 25 kasus. Terdapat 3 penyebab terbesar kematian ibu pada tahun 2021 yaitu perdarahan sebanyak 7 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, dan penyebab lainnya 11 kasus. 11 kasus penyebab kematian ibu dirinci sebagai berikut penyebab covid 7 kasus, gagal ginjal 1 kasus, emboli pulmo 1 kasus, dan komplikasi non obstetric 2 kasus. Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu usia 20-34 tahun (11 kasus), usia ≥ 35 tahun sebanyak 8 kasus, dan usia ibu ≤ 20 tahun sebanyak 1 kasus. Kematian tertinggi terjadi pada masa nifas

sebanyak 10 kasus, kehamilan 6 kasus, dan bersalin 4 kasus (Dinkes Kab.Semarang,2021).

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, 2018).

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh Dari Puskesmas Semowo. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Juli, Agustus, September, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 10 orang, nifas 13 orang, dan BBL 13. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 10 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 3 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas Semowo rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, 1 orang dengan kasus hipertensi, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 1 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. Program pemerintahan kabupaten semarang Tahun 2017 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, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibadan 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 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi antara lain dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28,

Memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan Hbo, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI, dan imunisasi (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada enam jam, hari ketiga, hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah yang dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi, dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan, Kabupaten Semarang 2018).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Prawirohardjo, 2018).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. D umur 22 tahun di Puskesmas Semowo”.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. D di wilayah puskesmas semowo mulai bulan April – Agustus 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. D G1 P0 A0 usia 22 tahun datang ke Puskesmas Semowo, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 11 Januari- 20 Juli 2024 ibu sudah 8 kali

melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 10 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. D sudah 10 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali pada trimester 3. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC bahwa selam hamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawiharjo, 2018).

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 (Rukiyah, 2014).

Ny. D Selama kehamilan ini telah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 43 kg dan berat badan pada usia kehamilan 39 minggu menjadi 69 kg. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. Janin (3-4 kg), plasenta (0,6 kg), cairan amnion (0,8 kg), peningkatan berat uterus (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg), cairan ekstra seluler (,4 kg), lemak (3,5 kg) sehingga totalnya menjadi 12,5 kg Walyani (2015). Menurut teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5 kg. Hal tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Data perkembangan I kunjungan yang dilakukan Ny. D pada tanggal 5 Juni 2024 yaitu ibu mengatakan punggung terasa nyeri, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococccigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri pinggang pada beberapa wanita, (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Data Perkembangan II yang dilakukan pemeriksaan di Rumah Ny. D pada tanggal 12 Juli 2024 ibu mengatakan belum ada persiapan untuk persalinan dan ibu mengatakan Kakinya bengkak menurut Kusmiyati et al (2009) pengetahuan dan persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang di fahami dan disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Pengetahuan dan persiapan tentang persalinan pada ibu hamil trimester 3 meliputi faktor Resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda – tanda untuk ibu yang akan melahirkan. Ada 5 komponen penting dalam persiapan persalinan yaitu rencana persalinan, pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, pola menabung dan kesiapan peralatan yang diperlukan. Menurut Munthe& dkk (2019), selama periode TM III sebagian besar wanita hamil mengalami keadaan ketidaknyamanan, meliputi : sering berkemih, konstipasi, varises, sesak nafas, bengkak/oedem pada kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bagian bawah, heart burn, nyeri punggung tiga kehamilalan. Bengkak pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilalan di atas 34 minggu dikarena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Asuhan kebidanan persalinan Ny. D tanggal 28 Juli 2024 jam 13.00 WIB di Puskesmas Semowo, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 11.00 WIB pada tanggal 28 Juli 2024. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.

Pada pukul 13.00 WIB ibu sampai di Puskesmas Semowo kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny. D ibu berumur 22 tahun, hamil yang pertama belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 11.00 WIB . pada tanggal 28 Juli 2024, ibu makan terakhir jam 08.00 WIB, BAB terakhir pada jam 08.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 11.30 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 merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati H, 2017).

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah processus xypoides (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : $(30 - 11) \times 155 = 2945$ gram, DJJ : 142 x / menit, HIS: 4x/10' lama 40". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio tipis, pembukaan 10 cm, effacement 100 %, kulit ketuban sudah pecah, presentasi kepala

Kala II

Pada tanggal 28 Juli 2024 pukul 13.00 WIB Ny. D dijumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, hasil VT pembukaan 10 cm , djj 140 x / menit penurunan kepala 5/5 HIS 4x10'40" presentasi kepala Hodge IV hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa ibu mengalami gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Pada tanggal 28 Juli 2024 bayi lahir segera menangis pukul 16.00 WIB , bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan, BB: 2700 gram, PB: 48 Cm, Anus (+), cacat bawaan (-), nilai APGAR 9/9/10.

Kala III

Pada persalinan kala III Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 16.10 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Kala III berlangsung selama 10 menit. 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 tandatanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Rosyati H, 2017).

Kala IV

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). Persalinan berlangsung dengan baik, asuhan diberikan secara komprehensif. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 28 Juli 2024. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 7 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Pada pengkajian pertama Ny. D, ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama secara normal pada tanggal 28 Juli 2024 jam 16.00 WIB, ibu mengatakan merasa perutnya mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya. teori menurut Walyani, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi

Pada kunjungan kedua tanggal 05 Agustus 2024 jam 16.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny. D ASI nya tidak lancar dan payudaranya bengkak, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny. D adalah KU ibu baik, TTV normal, puting menonjol dan pengeluaran asi belum lancar pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genetalia terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (+20 cc). pada kunjungan ini ibu mengalami bendungan ASI.

Pada tanggal 11 Agustus 2024 jam 16.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny. D didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Data objektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan III adalah keadaan umum Ny. D baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan sudah lancar, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (□5 cc)

Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir 1 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 1 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny. D, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 28 Juli 2024 pukul 16.00 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7°C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2700 gram, PB 48 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Arif, 2009), Ciri-ciri bayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 31-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian turun sampai 40 x/menit.

Pada kunjungan pertama 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 9, 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, AS1 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 Vivian (2013) bahwa KN 1 : 6 - 48 jam setelah lahir dilakukan imunisasi HB 0 dan vitamin K, KN 2 : 3-7 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 22 Februari 2024 pukul 15.45 WIB, bayi Ny. D lahir secara normal, cukup bulan 39 minggu, sesuai masa kehamilan. Menurut Marmi, (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. 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 cokelat, 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 Sudarti *et al.*, (2012), 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 Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 13 September 2024, Ny D melakukan kunjungan dengan hasil anamnesa yang diperoleh ibu tidak memiliki keluhan, produksi ASI lancar dan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan sebelum di lakukan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan maka diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya. KB suntik 3 bulan mengandung Depo-Provera yang merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksiprogesteron (DMPA) yaitu suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan untuk menghambat sekresi hormon pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH. Apabila suntikan dimulai dalam lima hari sejak awal menstruasi, maka efek kontrasepsi akan muncul dengan cepat karena ovulasi tidak akan terjadi pada bulan pertama. Apabila suntikan mulai diberikan lebih dari lima hari setelah menstruasi, maka klien harus menggunakan metode kontrasepsi penunjang selama beberapa minggu karena kemungkinan ovulasi tidak dapat dicegah pada bulan pertama tersebut

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan, setelah mendapatkan konseling dari bidan maka ibu memutuskan untuk menggunakan kb suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. E dengan akseptor KB Suntik 3 bulan. Penggunaan kb Suntik 3 bulan dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah

kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

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

Asuhan kebidanan persalinan Ny. D berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Pada kunjungan kedua Ny. D mengalami bendungan ASI.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

Saran

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.

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

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

Bidan diharapkan menggunakan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah.

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 Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
- (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas.(2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.

- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djusar,S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie,E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012) .*Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.