

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. A Umur 30 Tahun G2P1A0 di Praktik Mandiri Bidan Sri Harti Banyubiru

Puji astutik¹, Rini Susanti²

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email : pkmbanyubirukia@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords:, *Continuity of Care.*

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, *Continuity of Care.*

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of the level of public health. AKI describes the number of women who die per 100,000 live births (KH), from a cause of death related to pregnancy disorders or their treatment (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, childbirth and in the postpartum period (42 days after giving birth) so that care is provided comprehensive to prevent maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum (Indonesian Health Profile, 2018). The aim of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care using Continuity of Care (COC) for Mrs. A at PMB Sri Harti Banyubiru with a descriptive approach by taking anamnesis and observing patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum and when selecting contraceptives and documenting the use of SOAP. Meanwhile, health services for children are carried out when new babies are born, neonate visits and counseling on how to care for the umbilical cord and exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, giving birth, postpartum, neonates and family planning is a descriptive research method and the type of descriptive research used is a case study, namely by examining a problem through a case consisting of units. single. The results obtained from comprehensive assistance using Continuity of Care (COC) for Mrs. A is from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn until the mother uses contraception, that is, it occurs physiologically and there are no complications. The conclusions obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care using Continuity of Care (COC) for Mrs. A is that as health workers, especially midwives, they can implement comprehensive midwifery care to reduce MMR and IMR.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau

penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. A di PMB Sri Harti Banyubiru dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi serta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehatan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga asi Eksklusif. 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), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komprehensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. A adalah dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi yaitu terjadi secara fisiologis dan tidak ada penyulit. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity Of Care (COC) pada Ny. A adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menurunkan AKI dan AKB

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Angka Kematian Ibu apabila dilihat trend per tahun sejak tahun 2014-2019 mengalami penurunan, namun sejak adanya pandemic Covid19 pada tahun 2020, AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan, begitu pula AKI pada tahun 2021 meningkat hampir 2 kali lipat kasusnya dan 55,2% penyebab ibu maternal meninggal disebabkan terinfeksi Covid-19. Capaian AKI pada tahun 2022 sebesar 84,60/100.000 KH jauh lebih baik dibandingkan tahun 2021 sebesar 199/100.000 KH. Pemerintah daerah harus tetap memberikan perhatian yang lebih untuk indikator ini dan saat ini masih menjadi prioritas utama masalah kesehatan di Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2022)

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. (Prawiro Harjo. 2018)

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pascapersalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 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. A Umur 30 Tahun Di PMB Sri Harti Banyubiru

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*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview, observasi langsung terhadap pasien dan pengumpulan data sekunder berupa data dari buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada klien Ny. A umur 30 tahun di Praktik Mandiri Bidan Sri Harti mulai dari kontak pertama pada tanggal 20 maret 2024 yaitu dimulai pada masa Kehamilan Trimester I, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan hellen varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut :

Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A pada trimester pertama pertama kali dilakukan oleh penulis di PMB Sri Harti Ny.A karena ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya dan sesuai dengan standar asuhan pada tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Praktek Mandiri Bidan Sri harti.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 20 maret 2024 pukul 16.15 WIB, diketahui umur kehamilan 10 minggu, Ny.A mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil laboratorium yang dilakukan pada tanggal 20 maret 2024 hasil laboratorium HB 12,5g/dL, HIV (nr), Sifillis (nr), HbsAg (nr). Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO, (2015). Perlunya dilakukan pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali pada kunjungan ibu yang pertama kali, lalu diperiksa lagi pada minggu ke-28 sampai menjelang persalinan. Normalnya hemoglobin pada trimester I dan III adalah ≥ 11 mg/dL atau hematokrit 32%, Hb $< 10,5$ gram % pada trimester II.

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."A" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu. Untuk pemeriksaan fisik yang telah dilakukan keadaan umum dalam batas normal. Sesuai diagnosa yang telah ditegakkan Ny.A Uk 10 minggu . Saat dilakukan pemeriksaan Leopold ukuran TFU Ny." A" termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Walyani (2015), usia kehamilan 10-11 minggu : fundus uteri belum teraba . Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. ' ' A ' ' masih dalam batas normal , karena Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada usia kehamilan 10 minggu belum bisa di teraba.TFU pada umumnya mulai dapat teraba saat usia kehamilan di atas 12 minggu . Pemeriksaan fisik lainnya pada Ny. ' ' A ' ' dalam batas normal.

Pada asuhan kehamilan pada Ny. A tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan secara langsung dengan datang ke rumah Ny.A 4 kali kunjungan ke BPM Sri Harti.

Persalinan dan bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A dilakukan di MB Sri Harti dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Sri Harti.

Kala I persalinan Pada Ny.A dimulai tanggal 17 oktober 2024 jam 05.05 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan Sri Harti , ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng dan mules sejak jam 05.05 WIB dan kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny.A merupakan tanda tanda persalinan, tanda – tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny.A sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda-tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering. Pemeriksaan tanda-tanda vital Ny.A didapatkan hasil TD 110/70 mmhg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5^o C, respirasi 24 x/menit. Selama persalinan normal tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Ramos, (2017) normal tanda-tanda vital pada ibu bersalin yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Pemeriksaan fisik pada Ny. A didapatkan hasil bahwa pada kepala mesocephal, pemeriksaan mata konjungtiva merah muda, sklera putih dan fungsi pengelihatannya baik, pada pemeriksaan wajah tidak terdapat oedema, pada pemeriksaan gigi dan mulut didapatkan tidak ada caries gigi dan stomatitis, pemeriksaan leher tidak terdapat pelebaran vena jugularis yang dapat mengidentifikasi penyakit jantung dan pembesaran kelenjar thyroid yang dapat mengidentifikasi kekurangan yodium pada ibu, pemeriksaan perut tidak terdapat bekas operasi, hal ini sesuai dengan teori menurut Damayanti, I.P.dkk, (2014)

pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki hasil dari pemeriksaan fisik pada Ny.A menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan his didapatkan hasil pada Ny. A adalah 4x/10“30” hal ini sesuai teori menurut Oktarina, (2016) bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan his teratur, interval makin pendek (sering), dan kekuatan makin besar. Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doopler untuk mengetahui denyut jantung janin pada pengkajian didapatkan hasil DJJ 140 x/menit teratur, hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.A menunjukkan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 3 cm, ketuban merembes jam 07.30 wib presentasi kepala ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. A berada pada persalinan kala I fase aktif. Ny. A mengalami kala I fase aktif lama yaitu selama 3 jam, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawatdaruratan, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

Ny. A pada pukul 11.25 WIB dijumpai tanda-tanda inpartukala II, di lakukan observasi pembukaan lengkap tanggal 17 oktober 2024 jam 07.30 wib. Ibu mengatakan mules dan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, 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. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.A pada kala II tanggal 17 oktober 2024 UK 40 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu penolong mempersiapkan diri dengan mencuci tangan dan memakai APD yang bertujuan untuk menolong persalinan yang aman, nyaman dan sayang ibu. Memasangkan kain bersih dibawah bokong ibu yang bertujuan untuk melindungi perinium dengan tangan yang dilapisi kain bersih. Mengatur ibu posisi senyaman mungkin yaitu dengan meminta suami membantu menyiapkan posisi meneran dengan posisi agak bersandar dengan bantal kedua kaki ditekuk dan dibuka, ketika ada kontraksi. Pada Kala II Ny.A berlangsung selama 1 jam, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung ±30menit-1 jam pada Primipara. Jadi pada Ny.A proses kala II dalam batas norma. Pada Tanggal 17 oktober 2024 jam 12.20 wib, bayi lahir spontan jam 12.20 wib, bayi menangis kuat Berat Badan 3500, Panjang Badan 48 cm, dengan jenis kelamin Laki-laki.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.A adalah melakukan manajemen aktif kala tiga meliputi memassase fundus yang bertujuan untuk memastikan janin tunggal. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas lateral dengan tehknik penyuntikan posisi jarum 90 derajat yang bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta dapat lepas. Menjepit dan memotong tali pusat yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan peregangan tali pusat. Melakukan peregangan tali pusat terkendali yang bertujuan untuk memastikan talipusat bertambah panjang atau tidak. Melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam yang bertujuan agar plasenta dapat terlahir dengan lengkap, yang diberikan pada Ny. A sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah dipastikan bayi tunggal dengan masase, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. A tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Lama kala III pada Ny.A dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 10 menit, sehingga Ny. A pada proses kala III dalam batas normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera

setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.A tanggal 17 oktober 2024 jam 18.30 WIB adalah Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny.A pelaksanaan yang diberikansudah sesuai dengan kebutuhan Ny.A, dalam asuhan pada Ny. Adilakukan penjahitan perineum karena terdapat laserasi. Pada asuhan persalinan pada Ny.A tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi Ny.A lahir pada tanggal 17 oktober jam 11.25 WIB dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulitkemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. A dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny. A didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan padatanggal 17 oktober 2024 pukul 1830 WIB bayi umur 1 jam didapatkan hasil nadi 140 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 40 x/menit. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018)respirasi 40-60 x/menit, denyut nadi menit pertama 180 x/menit dan menurun menjadi 140-120 x/menit, suhu rektal dan asila dianjurkan tetap berkisar antara 36,5-37.5°C dan temperatur kulit abdomen pada kisaran 36-36,5 °C. Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal. Pemeriksaan Pada kunjungan kedua tanggal 19 oktober 2024,pengambilan sampel SHK pada tumit bayi.

Pemeriksaan fisik pada bayi Ny.A didapatkan hasil yaitu kepala mesocephal, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, dan tidak ada perdarahan syaraf pada kepala. Wajah ukuran dan bentuk simetris, tidak ada tanda downsindrome. Mata simetris kanan dankiri, sklera putih, pupil hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih. Mulut bibir tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga simetris kanan kiri, daun telingasudah terbentuk dengan sempurna. Leher gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara tidak membesar. Abdomen bentuk bulat, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genetalia tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum. Ekstremitas atas simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili,gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah simetris,tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus terdapat lubang anus. Punggung tidak ada spifina bifida. Kulit warna kemerahan, tidak ada tanda lahir, ada vernik caseosa dan tidak ada lanugo yang berlebihan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksapada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal. Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda

downsyndrome. Mata untuk mengetahui simetris kanan dan kiri, sklera, pupil normalnya hitam bulat dan reaktif terhadap rangsangan cahaya, tidak ada perdarahan subkonjungtiva. Hidung ada atau tidak pernafasan cuping hidung, bersih atau tidak. Mulut bibir normalnya tidak ada labioskisis dan palatoskisis, tidak ada gigi yang tumbuh, palatum sudah terbentuk dengan sempurna. Telinga normalnya simetris kanan kiri, daun telinga sudah terbentuk dengan sempurna. Leher normalnya gerak leher bebas, tidak ada selaput atau guratan pada leher bagian belakang. Dada bentuk simetris, ada atau tidak retraksi dinding dada, pembesaran payudara normal pada minggu pertama. Abdomen bentuk normal bulat, tidak buncit, tali pusat tidak berbau busuk, tidak ada perdarahan. Genitalia normalnya pada laki-laki tidak ada kelainan pada lubang penis seperti epispadia dan hipospadia, dan testis sudah turun pada skrotum, pada perempuan normalnya labia majora menutupi labia minora, jika ada cairan menyerupai susu pada vagina atau noda darah (*pseudomenses*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Ekstremitas atas normal simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Bawah normalnya simetris, tidak terdapat polidaktili atau sidaktili, gerakan aktif dan kuku tidak sianosis. Anus normalnya terdapat lubang anus. Punggung untuk mengetahui ada atau tidak ada spina bifida. Kulit normal warna kemerahan, untuk melihat ada atau tidak tanda lahir, adanya vernik caseosa atau tidak dan ada atau tidak lanugo yang berlebihan.

Pada asuhan pada bayi Ny.A tidak didapatkan kesenjangan antarateori dan lahan, melainkan terdapat asuhan yang dilakukan melalui Whatsapp selamat pemantauan BBL dan bersamaan dengan praktik lapangan sehingga penulis tidak dapat melakukan pendampingan dan pemeriksaan langsung di PMB atau di rumah Ny.A melainkan melalui data yang ada di buku KIA, dari wawancara dengan bidan dan ibu bayi.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan 4 kali, ibu nifas kunjungan ke BPM Sri harti yaitu pada nifas 1 hari, nifas 2 hari untuk pengambilan sampel SHK dan nifas 7 hari dan Nifas 40 Hari. Pemeriksaan hari ke 1 pada Ny A tanggal 17 oktober 2024 jam 18.30 wib pada 6 jam setelah bersalin didapatkan hasil terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran darah ± 160 cc. Pada 6 hari setelah bersalin didapatkan hasil pemeriksaan lochea sanguinolenta, pelaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny.A yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.

Pada kunjungan ke empat, Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 26 november 2024 pada 40 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. A yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalin

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan kontrasepsi suntik yang diberikan Ny.A umur 30 Tahun akseptor KB Suntik 3 Bulan pada tanggal 27 november 2024. Asuhan diberikan sesuai dengan teori dan hasil studi. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa Ny. A akseptor kontrasepsi Suntik 3 bulan hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB 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 kesenjangan antara teori dan praktik, karena ibu ingin menghentikan kehamilan dengan menggunakan KB Suntik yang memiliki efektivitas atau tingkat kegagalannya relatif rendah dibanding kontrasepsi sederhana. Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori ditemukan Kirana (2015) Suntikan KB 3 bulan ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu).

Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. A telah dilaksanakan secara komprehensif sesuai standar. Asuhan kehamilan dilakukan dengan baik, ibu melakukan ANC sebanyak 4 kali dengan pemeriksaan yang sesuai standar. Persalinan berjalan lancar dengan bayi lahir spontan, berat 3500 g, dan panjang 48 cm. Asuhan nifas dilakukan sesuai prosedur, termasuk pemantauan lochia dan pemberian konseling KB. Ny. A memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar tanpa kesenjangan teori dan praktik.

Saran

Diharapkan ibu hamil dapat lebih aktif dalam memeriksakan kehamilannya secara rutin sesuai jadwal ANC yang telah ditentukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Pemberian informasi mengenai kontrasepsi pasca persalinan perlu ditingkatkan agar ibu dapat memilih metode yang sesuai dengan kondisinya. Selain itu, penting untuk memantau kondisi nifas lebih lanjut, seperti lochia dan pemulihan pasca persalinan, guna mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Puskesmas atau tenaga kesehatan juga diharapkan untuk terus memberikan edukasi terkait perawatan diri selama nifas dan pentingnya pemantauan kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan.

Ucapan Terima Kasih

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Bidan Minarti, S.Tr.Keb

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PustakaSetia
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & AnakPrasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalindan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: PustakaBunda.

- Kemendes RI. (2016). *www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil- kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.*
- Khairroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care".* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan.* yogyakarta:deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan.* Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Deepublish
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4Tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimalbidang kesehatan.*
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (APrawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia.(2018).*skeb III*. Yogyakarta: Deepublish