

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny.E G2P1A0 Umur 30th di TPMB Ruliyah

Ruliyah¹, Widayati²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo. Email:
rulywartono69@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Universitas Ngudi Waluyo. Email:
widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email: rulywartono@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2024-12-07</i> <i>Accepted, 2024-12-10</i> <i>Published, 2024-12-19</i>	<i>Article History Submitted, Accepted, Published, 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 E (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 began in February - August 2024, the research instrument used SOAP. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs E from pregnancy, labor, postpartum, newborns and neonates, it was found that Mrs. E, 30 years old, G2P1A0, 39 weeks of gestation, no problems were found, gave birth to Mrs. E was carried out at Puri Asih General Hospital. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal. Mrs. E decided to use contraceptive injections for 3 months.</i>
<i>Keywords : Midwifery Care, Comprehensive Normal</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif Normal	
	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 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 yang dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi untuk derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan memberikan asuhan kebidanan Pada Ny E 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 Februari – Agustus 2024 instrumen penelitian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny E dari kehamilan, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan Ny. E usia 30 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu tidak ditemukan masalah, Persalinan pada Ny. E dilakukan di Rumah Sakit Umum Puri Asih. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. E memutuskan menggunakan KB Suntik 3 bulan.

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, 2014)

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia >35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi,

yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari TPMB Ruliyah. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Mei, Juni, Juli, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 15 orang, bersalin 2 orang, nifas 2 orang, dan BBL 2. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 2 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 1 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di TPMB Ruliyah rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 1 orang dengan kasus KPD. Di dapatkan 2 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas terdapat 2 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 4 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 2 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. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny E Di TPMB Ruliyah". Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia

Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 51% terjadi pada usia Neonatal Dini (0 – 7 hari). Sedangkan kasus kematian pada usia Neonatal Lanjut (8 – 28 hari) sebesar 18% dan Post Neonatal (29 hari – 11 bulan) sebesar 31%. Jumlah kematian bayi tahun 2022 menurun sebesar 6% bila dibandingkan tahun 2021 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Penyebab kematian bayi (usia 0-11 bulan) pada tahun 2022 yaitu : Kelainan Kongenital 37 kasus (30%), Asfiksia 25 kasus (20%), BBLR 17 kasus (14%),

Pneumonia 10 kasus (8%), Diare 5 kasus (4%) dan penyebab lainnya 31 kasus (25%). Berdasarkan penyebab kematian bayi di atas, terbanyak disebabkan oleh Kelainan Kongenital atau kelainan bawaan. Jika dilihat dari karakteristik Ibu, sebesar 59% kasus kelainan kongenital terjadi pada bayi dengan ibu yang memiliki faktor risiko tinggi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022).

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 KBpasca (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Kehamilan merupakan masa gestasi yang dimulai dari periode menstruasi sebelumnya sampai persalinan, yang normalnya adalah 40 minggu atau 280 hari, dan dibagi menjadi tiga periode, atau trimester, masing-masing berlangsung 3 bulan. Wanita pada dasarnya mempunyai kodrat sebagai seorang ibu untuk melalui proses tersebut seorang wanita akan mengalami masa – masa mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, adanya bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi untuk mempersiapkan keluarga berencana. Untuk mencapai kehamilan yang berkualitas di dukung dengan adanya

pelayanan antenatal care yang sesuai dengan kebutuhan klien. Sedangkan kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi implantasi (Prawirohardjo, 2014)

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 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 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 Ibu dan 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) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 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 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 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, 2014).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi ada 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.E umur 30 tahun di TPMB Ruliyah”.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. E di wilayah desa Nyamat mulai bulan Februari - 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.

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, 2007). Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA (Unaradjan, 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. E G2 P1 A0 usia 30 tahun datang ke PMB Ruliyah, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 09 Oktober 2023 s/d 1 Juni 2024 ibu sudah 9 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali di kunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 11 kali. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. E sudah 9 kali melakukan kunjungan difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 4 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 selamahamil jumlah kunjungan minimal sebanyak empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan kali pada trimester III (Prawirohardjo, 2014).

Dalam pemeriksaan kehamilan, Ny. E sudah mendapatkan standar pelayanan 10 T, yaitu ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus, skrining imunisasi TT, tablet Fe, temu wicara, pemeriksaan laborat HB, test penyakit menular seksual, tes Hbsag, tes protein urine, tes reduksi urine (Rukiyah et al., 2014).

Ny. E telah dilakukan pengukuran tinggi badan pada saat pemeriksaan pertama kali (kunjungan K1) dengan hasil pemeriksaan yaitu 155 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. E tidak masuk dalam faktor resiko (Rukiyah et al., 2014). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm. Ny. E mengatakan sebelum hamil berat badannya adalah 46 kg dan saat hamil 53 kg. Kenaikan berat badan yang dialami Ny. E adalah 7 kg. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. E sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 6,5 kg-12,5kg.

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 2 September 2024 Pada kunjungan ini penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Ny E dalam batas normal yang ditunjang dengan tidak ditemukan faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilan serta perkembangan janin NY E sesuai dengan umur kehamilan dan menetapkan diagnosa

kebidanan yaitu Ny E umur 30 tahun G2P1A0 hamil 19 Minggu janin tunggal hidup intra uteri.

Pada kunjungan kedua tanggal 07 April 2024, umur kehamilan Ny E 25 minggu , dari hasil anamnesa didapatkan ibu mengeluh terkadang gigi terasa ngilu dan sakit saat atau setelah makan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini berdasarkan keluhan yang ibu alami Pada perempuan, gingivitis dapat menjadi lebih parah apabila perempuan tersebut dalam keadaan hamil. Keadaan inilah yang sering disebut pregnancy gingivitis. Gingivitis kehamilan terjadi sebagai hasil dari peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron. Hormon inilah yang dapat merangsang pembentukan prostaglandin pada gingiva ibu hamil. Perubahan hormonal juga dapat menekan limfosit T dan mempengaruhi peningkatan P. Intermedia sehingga menyebabkan kerentanan peradangan dan berakibat pada terjadinya gingivitis kehamilan (Gani, 2014). Gingivitis dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti abses pada gingival dan tulang rahang, infeksi pada tulang rahang maupun gusi, periodontitis, berulangnya gingivitis dan terjadinya palung pada mulut, Pada kunjungan ini kita berikan arahan agar ibu lebih memperhatikan kebersihan mulut dan gigi dan mengurangi makana/minuman yang manis manis.

Pada kunjungan ketiga tanggal 5 Juni 2024, umur kehamilan Ny E umur 33 minggu Ny. E sering kencing. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015), ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil pada malam hari, hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan sering kencing ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari (Walyani, 2015).dilanjutkan dengan Penkes tentang ketidaknyamanan pada TM III,juga tentang gizi seimbang untuk mencegah dan menanggulangi anemia. Menganjurkan ibu untuk bisa mengatasi keluhan yang dirasakan ibu di TM III,sehingga ibu bisa merasa lebih nyaman dan mandiri.Menganjurkan ibu utk control kehamilannya sesuai jadwal atau bila ada keluhan,agar ibu tahu kondisi kehamilannya.

Asuhan Kebidanan PersalinanKala I

Ny.E mengatakan merasa kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 09 Juli 2024 pukul 05.00 WIB. Pukul 09.00WIB ny E, ibu merasa tidak nyaman dan merasakan perut nyeri dan mules pada perut menjalar kepinggang,Gerakan anak dirasa aktif,,keluhan yang disampaikan ny E merupakan tanda tanda persalinan.hal ini sesuai dengan teori Eprila et al., (2018)bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan servik dan cairan lender bercampur darah melalui vagina.Kala I berlangsung kurang lebih 7 jam ,pada kasus ini ditemukan tertama pembukaan 3 cm jam 09.00 WIB dan selanjutnya pembukaan 8 cm pada jam 20.00 WIB,pada jam 22.00 WIB pembukaan lengkap. Menurut teori kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks,perubahan serviks terjadi karena adanya kontraksi uterus yang timbul 3 kali dengan durasi 10menit serta dengan adanya pengeluaran lender bercampur darah. Fase aktif merupakan proses pembukaan 4cm sampai pembukaan lengkap (10cm) yang berlangsung selama 7 jam,. Fase ini terbagi menjadi 3fase yaitu fase akselerasi yang berlangsung selama 2jam, dari pembukaan 3-4 cm dan dilanjutkan fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 sampai 9 cm ,yang berlangsung dengan cepat yaitu 2 jam.Ketiga adalah fase deselerasi yaitu pembukaan 10cm yang berlangsung paling lambat 2 jam (Eprila et al., 2018)

Kala II

Pada tanggal 09 Juli 2024 pukul 22.00 WIB pada Ny. E dijumpai tanda tanda inpartu kala II,Ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering dan merasakan dorongan ingin mengeran seperti mau BAB,hal ini sesuai teori menurut Walyani & Purwoastuti (2016) bahwa ibu mengalami tanda dan gejala kala II,dimana ibu ingin mengeran disaat

kontraksi. Pada tanggal 09 juli 2024 pukul 22.11 WIB bayi Ny E lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, BB : 2700 gr, PB : 48 cm, anus (+) ,cacat bawaan (-), nilai apgar 8-9-10.

Asuhan persalinan yang didapatkan oleh Ny E berjalan dengan baik dan lancar serta tidak didapatkan komplikasi. Pertolongan persalinan pada Ny. E berdasarkan tindakan APN sesuai dengan teori yang dikemukakan (Sulistyawati & Nurwandani, 2018).

Kala III

Pada persalinan kala III placenta lahir lengkap dan utuh pada pukul 22.20 WIB .Kala III berlangsung selama 9 menit.Menurut teori kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran placenta segera setelah bayi lahir,dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda tanda pelepasan plasenta adalah talipusat semakin panjang,semburan darah,dan adanya perubahan bentuk uterus (Eprila et al., 2018)

Kala IV

Menurut teori kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai sampai 2 jam pertama postpartum.Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain Tingkat kesadaran ibu,observasi dan tanda tanda vital,kontraksi rahim dan jumlah perdarahan (Eprila et al., 2018).Persalinan berlangsung dengan baik dan diberikan asuhan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi NY E lahir pada tanggal 09 Juli 2024 secara spontan usia kehamilan 39 minggu, JK : Perempuan, BB : 2700 gr, PB : 48 cm , hal ini sesuai dengan teori Tando (2016)bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dengan berat badan lahir 2480 gram sampai dengan 4000 gram. Pada asuhan ini tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan. Asuhan yang diperoleh bayi sesuai dengan asuhan pada bayi baru lahir menurut (Prawirohardjo, 2014), yaitu menjaga kehangatan, melakukan inisiasi dini, pemberian suntikan Vit. K, pemberian salep mata dan perawatan tali pusat,karena stok vaksin HB0 di RS habis maka belum diberikan.

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Kunjungan pertama pada neonatus tidak dilakukan oleh penulis namun berdasarkan catatan dari buku ANC didapatkan hasil kondisi By. Ny E. sehat dan telah mendapatkan asuhan pada kunjungan pertama berupa suntikan Vit. K dalam mencegah perdarahan pada otak, salep mata untuk mencegah infeksi dan imunisasi Hb0 dalam pencegahan penyakit Hepatitis,segera diberikan bidan Ruliyah sebagai asuhan kebidananpada neonatal,juga kita anjurkan bayi dijemur setiap pagi sekitar 15 menit agar bayi tidak kuning.

Pada kunjungan ini diberikan asuhan pada ibu tentang perawatan tali pusat pada perawatan tali pusat dilakukan dengan menutup menggunakan kasa steril tanpa memberikan apapun untuk membantu dalam percepatan penyembuhan dan pelepasan tali pusat serta mencegah terjadinya infeksi. Hal ini didukung oleh Megalina L & Elise P. 2019 kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan perawatan tali pusat menggunakan kassa kering steril sesuai standar dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir

Kunjungan kedua pada tanggal 16 Juli 2024, hasil anamnesa dan pemeriksaan yang didapatibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayinya menginginkan, dan ibu mengatakan menyusu secara bergantian pada kedua payudara dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping ASI atau susu formula, ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancar tidak ada keluhan.Kita

berikan penkes tentang cara menyusui yang benar agar bayi bisa menyusui dengan baik.

Pada kunjungan ketiga tanggal 23 Juli 2024, hasil yang didapatkan dari anamnesa ibu mengatakan bayi mendapatkan ASI setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginken dan tidak diberikan makanan pendamping atau susu formula, dan hasil pemeriksaan fisik N : 130x/menit, Rr : 45x/menit, S :36,6°C, BB 2800 gr. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan normal yang ditandai dengan tidak adanya tanda-tanda bahaya dan kebutuhan dari bayi terpenuhi, dilihat dari penambahan berat badan sebanyak 100 gram pada usia 14 hari atau ½ bulan hal ini sesuai dengan teori menurut Tompunu (2015) kenaikan berat badan bayi adalah 800 gram pada bulan pertama, 900 gram pada bulan kedua, 800 gram pada bulan ketiga dimana pada anak laki-laki kenaikan berat badan pada usia sat bulan adalah 3,3-5,7 gram.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada pada kunjungan pertama Ny E didapatkan dari hasil buku catatan ANC. Dimana didapatkan hasil keadaan baik tidak ada keluhan dan mendapatkan terapi obat berupa antibiotic, analgetik dan vitamin A.

Pada kunjungan kedua tanggal 16 Juli 2024 hari ke-7 post partum Ny E hasil anamnesa yang didapatkan ibu mengatakan produksi ASInya belum lancar dan nyeri pada luka jahitan perineum, dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal TFU teraba di atas ½ pusat dan sympisis, perdarahan masih keluar sedikit seperti merah bercak-bercak kekuningan, dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa proses involusi sesuai dengan masa nifas berdasarkan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu tentang perubahan fisiologi ibu nifas pada perubahan TFU dan pengeluaran lochea pada 7 hari post partum. Pada kunjungan kedua ini diberikan pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif.dan cara menyusui yang benar.

Pada kunjungan ketiga tanggal 23 Juli 2024, didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan agar ibu mantap dalam memberikan ASI secara Eksklusif yang merupakan salah satu program pemerintah dalam mencegah stunting pada anak.Juga kita konseling KB,alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu ,disamping pemeriksaan fisik ibu. Ibu sehat dan setuju untuk segera ber KB ,tetapi akan berembug dulu dengan suami

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 6 Agustus 2024, Ny E 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. E berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan Ny. E berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. E 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 asuhan kebidanan By.Ny. E 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. E 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 Tuhan Yang Maha Esa, 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

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Eprila, Lestari, D., & Ramadhani, F. (2018). *Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Rasa Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Bpm Kota*

Palembang Tahun 2017. 253–255.

- Gani, A. (2014). Hubungan Kehamilan dan Penyakit Periodontal. *Jurnal PDGI*, 63(3), 71–77.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020*.
- Marmi, S. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Puerperium Care.”* Pustaka Pelajar.
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah*. Forum Ilmu Kesehatan.
- Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., & Maemunah, L. S. (2014). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Trans Info Media.
- Sulistyawati, A., & Nurwandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Tando. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. EGC.
- Tompunu. (2015). *Superfood untuk Tumbuh Kembang Bayi Optimal*. FMedia.
- Unaradjan, D. D. (2019). *Metode penelitian kuantitatif*. Unika Atma Jaya Jakarta.
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. EGC.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.