

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Normal pada Ny. R G2P1A0 Umur 28 Tahun di Puskesmas Lerep

Cicilia Suwarti¹, Widayati²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo. Email:
ciciliasuwarti2@gmail.com

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

Korespondensi Email : ciciliasuwarti2@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>Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still relatively high when compared to other ASEAN countries. So that health education institutions both State Higher Education and Private Higher Education, through the OSOC (One Student One Client) program which can later be upgraded to OTOC (One Team One Community). The OSOC (One Student One Client) Program is an ongoing mentoring program from pregnancy to 42 days of the puerperium. This research method is a type of descriptive research which is a case study. The results showed that obstetric care of pregnancy in Ny. There are no abnormal complaints. Birth obstetric care in Ny. It went well for Mrs. R had a atterm pregnancy, and she decides go to hospital so the care given was by making a referral to the hospital. On obstetric care By. Mrs. R found no complications and there is no gap between theory and practice. Puerperal midwifery care, during the visit there were no complications, the client applied exclusive breastfeeding and there was no gap between theory and practice. Family planning obstetric care, clients are already using injectable birth control. It is expected that health workers continue to play an active role in providing quality obstetric services to patients, especially in maternal midwifery care from pregnancy to the puerperium by adhering to the standard of midwifery services by constantly developing their knowledge and being more applicable and in accordance with the patient's condition so as to reduce the increase in AKI and AKB in Indonesia.</i>
<i>Keywords: Pregnancy, Labour, Postpartum, Newborn, Family Planning</i>	
Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB	
	Abstrak Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara ASEAN lainnya. Sehingga Institusi Pendidikan Kesehatan baik Pendidikan Tinggi Negeri maupun Pendidikan Tinggi Swasta, melalui program OSOC (One Student One Client) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi OTOC (One Tim One Community). Program OSOC (One Student One Client) merupakan program

pendampingan secara berkelanjutan sejak hamil hingga 42 hari masa nifas. Metode penelitian ini berjenis penelitian deskriptif yang merupakan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R berjalan dengan baik, dikarenakan Ny.R mengalami kehamilan atterm, dan memutuskan pergi ke Rumah Sakit, maka asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan rujukan ke RS. Pada asuhan kebidanan By.Ny.R tidak ditemukan komplikasi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan kebidanan nifas, selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi, klien menerapkan ASI Eksklusif dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan kebidanan keluarga berencana, klien sudah menggunakan KB Suntik. Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Pendahuluan

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 karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll.¹ Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke 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) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

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 difasilitas 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).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).²

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di PMB bidan Poedji sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik Istika antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang diperoleh dari PKM Lerep. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Mei, Juni, Juli, terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 7 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di PKM Lerep 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. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. R Di PKM Lerep”. 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.

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 merupakan studi kasus. Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di PKM Lerep yang berada di wilayah Kecamatan Ungaran Barat, Kab. Semarang. Pengambilan studi Kasus di mulai sejak bulan Juli sampai September 2024. Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. R yang kemudian dilakukan asuhan dimulai dari kehamilan trimester II sampai dengan bersalin, masa nifas dan KB .

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Subjektif

Pada tanggal 15 Juni 2024 penulis melakukan pengkajian kepada Ny. R G2P1A0 usia 28 tahun di PKM Lerep. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di bidan (3 kali) dan di Puskesmas sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama yang dilakukan peneliti ibu mengatakan HPHT pada tanggal 27 Oktober 2023, berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun (Retnaningtyas, 2016).³ Maka dihitung dari HPHT 27 Oktober 2023 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 15 Juni 2024 didapatkan usia kehamilan 33 minggu. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan bahwa kunjungan saat ini penulis sudah menghitung umur kehamilan dengan menggunakan rumus neagle.

Pada pengkajian yang dilakukan, Ny. R mengatakan tidak ada keluhan. Selama kehamilan Ny. R tidak mengalami keluhan apapun, hanya saat usia kehamilan 9 minggu saja mengeluh mual dan pusing. Kemudian diberikan anjuran melakukan ANC terpadu yang mencakup pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO, (2015).⁴ 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.

Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny.R didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 15 Juni 2024 didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3°C, RR 20 x/menit. Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.⁵

Ny. R mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 12 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 58 kg dan pada pengkajian berat badan ibu 70 kg, sedang Menurut Ramos, (2017), total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. R yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.⁶

Pada pemeriksaan tinggi badan pada Ny. R didapatkan hasil tinggi 160 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Sehingga tinggi badan tidak termasuk kategori beresiko.⁶

Pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan hasil bahwa semua normal, tidak ada kelainan atau masalah, hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki.⁵

Pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny.R yaitu didapatkan hasil muka tidak ada cloasma gravidarum, mammae membesar, hiperpigmentasi areola, puting menonjol, abdomen membesar terdapat linea nigra dan tidak ada striae gravidarum, pada vulva terdapat flour albus dan tidak ada infeksi. Hasil pemeriksaan Leopold didapatkan Leopold I teraba bokong. Hasil Leopold II Kanan ekstremitas, Kiri teraba punggung. Leopold III teraba kepala, masih dapat digoyangkan. Leopold IV Konvergen, hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan obstetri dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan kondisi-kondisi sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan yaitu inspeksi dilakukan pada muka apakah ada cloasma gravidarum atau tidak, mammae puting menonjol atau tidak dan normalnya pada tanda kehamilan yaitu mengalami hiperpigmentasi, abdomen ada striae gravidarum dan linea nigra atau tidak dan genitalia adakah infeksi pada genitalia atau tidak.⁵

Pemeriksaan TFU Ny. R dengan hasil 29 cm dengan menggunakan pita ukur (1 jari di atas pusat) dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald dengan rumus (TFU dalam cm)- didapatkan hasil $(30-12) \times 155 = 2790$ gram. Menurut Teori Walyani, (2015), umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) yaitu setinggi prosesus xymploideus sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny. IU batas normal.⁷ Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram.² Pada kasus perhitungan taksiran berat janin (TBJ) sudah sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) Pemantauan tafsiran berat janin dilakukan dengan teori Johnson-Tausack yaitu jika bagian janin belum masuk PAP taksiran berat janin $(TFU-12) \times 155$, jika sudah masuk PAP $(TFU-11) \times 155$.⁵

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doppler untuk mengetahui denyut jantung janin didapatkan DJJ yaitu 140 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care.⁸ DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Analisa Data

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 28 tahun G2P1A0 hamil 33 minggu, janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul, sehat, mengalami mual dan pusing saat usia hamil muda. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2010) diagnosa kebidanan didapat dari data subyektif melalui pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum dan dari data obyektif.⁹ Menurut Ambarwati, (2010) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. R disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Melakukan pijat pada pergelangan tangan untuk mengurangi mual. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti

mengikuti senam hamil. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Mengajukan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan saat kunjungan. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang. Sesuai dengan teori Kemenkes (2020), informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.¹⁰

Persalinan

Subjektif

Pada tanggal 20 Juli 2024 pukul 19.00 penulis mengkaji data subyektif, Ny. R umur 28 tahun G2P1A0 UK 38 minggu. Ibu mengatakan ingin melahirkan. Ibu mengatakan kencang-kencang dari jam 16.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah. Ibu mengatakan kencang-kencang sejak jam 16.00 namun masih belum begitu kuat dan sering. Jam 19.00 kencang-kencang semakin sering. Dari catatan pemeriksaan di dokter diketahui bahwa terdapat lilitan tali pusat. Menurut Teori Anik (2016) Tali pusat terbentuk dari body stalk sebagai penghubung antara janin dan plasenta, tali pusat berasal dari yolk sack dan allatons. Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang membentuk lilitan sekitar badan janin, bahu, tungkai atas dan bawah.

Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan obstetri Leopold I teraba bokong. Hasil Leopold II Kanan ekstremitas, Kiri teraba punggung. Leopold III teraba kepala, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen. Pemeriksaan TFU yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (3 jari di bawah px). Belum ada tanda persalinan. Pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil DJJ 130 x/menit teratur. Pemeriksaan dalam tidak dilakukan. Proses persalinan atau kelahiran bayi biasanya mulai terjadi pada usia kehamilan 38–40 minggu. Jika bayi belum juga lahir setelah melewati tanggal prediksi, ada beberapa kemungkinan penyebabnya. Penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan yaitu: Penurunan kadar estrogen pada kehamilan, insufisiensi plasenta / adrenal janin, Faktor hormonal, Faktor lain adalah hereditas (Nita dan Dwi 2013).¹¹

Analisa Data

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R usia 28 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk panggul, sehat dengan kehamilan atterm.. Kehamilan yang tidak melebihi HPL, dan ibu ingin melahirkan di RS, sehingga bidan melakukan rujukan. Analisis/Assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/ mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan merujuk klien (Wilda dan Alimul, 2012).

Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu Memberitahu pasien hasil pemeriksaan dalam batas normal, namun ibu ingin melahirkan di RS, maka bidan melakukan rujukan ke rumah sakit. Melakukan counetr pressure untuk mengurangi nyeri saat ibu mengalami his. Memberitahu keluarga untuk mempersiapkan semua keperluan persalinan. Melakukan konfirmasi kepada rumah sakit tujuan bahwa akan merujuk pasien. Konfirmasi diterima dan dapat dilakukan rujukan di RS Kusuma.. Pukul 19.00 pasien berangkat dirujuk ke RS Kusuma. Tanggal 21-07-2024 pukul: 01.11. telah lahir normal, Jenis kelamin: perempuan, Berat badan: 3.400gr, Panjang badan: 50 cm. .

Proses persalinan berjalan lancar, sehingga kondisi Ny R dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pada Asuhan berkelanjutan tanggal 27 Juli 2024 Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Bayi Baru Lahir

Subjektif

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. R yang dilakukan pada tanggal 27 Juli 2024 yaitu pada usia 7 hari. Diketahui Bayi Ny.R lahir pada tanggal 21 Juli 2024 jam 01.11 WIB secara SC dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan, Jenis kelamin : perempuan, Berat badan: 3.400gr, Panjang badan : 50 cm. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana, (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis.² Sehingga keadaan bayi Ny. R dalam keadaan normal tidak ada komplikasi. Pada Asuhan Berkelanjutan BBL tanggal 27 Juli 2024 anak dalam kondisi sehat, tidak ada keluhan.

Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny.R Tanggal 21 Juli 2024 didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil nadi 120 x/menit, suhu 36,5°C, RR 45x/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.¹² Selama pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pemeriksaan neurologi didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan fisik pada bayi Ny. R didapatkan hasil semua normal, tidak ada kelainan ataupun masalah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) yaitu pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan untuk memeriksa pada kepala adakah ada atau tidak caput succedaneum dan chepal hematoma, dan perdarahan syaraf pada kepala, mesocephal.⁶ Wajah ukuran dan bentuk seharusnya simetris, ada atau tidak tanda downsindrome. 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 (*pseudomens*) adalah normal disebabkan hormon ibu pada bayi. Pada Asuhan Berkelanjutan BBL tanggal 27 Juli 2024, tidak dilakukan pengkajian obyektif karena asuhan dilakukan via telepon.

Analisa Data

Didapatkan diagnosa kebidanan pada pengkajian tanggal 27 Juli 2024 yaitu By Ny R umur 7 hari fisiologis. Pada Asuhan Berkelanjutan BBL tanggal 18 Agustus 2024 didapatkan diagnosa By Ny R umur 28 hari dengan keadaan sehat, hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi.² Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah

yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E., 2016).¹³

Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 21 Juli 2024 yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya. Menjaga kehangatan bayi. Memastikan bayinya mendapatkan ASI yang cukup. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada Asuhan Berkelanjutan BBL tanggal 27 Juli 2024 yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memastikan bayinya mendapatkan ASI yang cukup. KIE imunisasi BCG. Menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu.

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.¹² Kemudian menurut a, E., Purwoastuti, E, 2016 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) menjelaskan asuhan yang diberikan saat KN 3 (Hari ke 8-28) yaitu Pemeriksaan ulang keadaan bayi.¹⁴ Memastikan pemberian ASI secara on demand. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat. Menjaga keamanan bayi. Mengenali tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi. Konseling mengenai imunisasi BCG. Dan Konseling mengenai anjuran ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap satu bulan sekali.

Nifas

Subjektif

Asuhan kebidanan nifas dilakukan pada 7 hari postpartum tanggal 27 Juli 2024. Ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu perubahan fisik masa nifas salah satunya rasa kram dan mulas dibagian bawah perut akibat penciutan rahim involusi.¹⁵ Pada Asuhan Berkelanjutan masa nifas tanggal 18 Agustus 2024 yaitu 28 hari setelah persalinan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan tanggal 27 Juli 2024 didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Selama masa nifas tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital pada ibu nifas yaitu Suhu tubuh wanita postpartum normalnya <38 °C.¹⁵ Jika suhu lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari seterusnya kemungkinan terjadi infeksi atau sepsis nifas. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg.

Pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil inspeksi payudara tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak lecet, dan puting menonjol. Genitalia lochea sanguinolenta, bekas jahitan sudah mulai kering, tidak ada nanah, jahitan baik tidak lepas, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pemeriksaan inspeksi pada muka dilakukan untuk memeriksa adakah odema, pucut atau tidak, pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kemerahan atau tidak, benjolan, pembesaran kelenjar, keadaan putting susu payudara ada nanah atau tidak.¹⁵

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memeriksa adakah perubahan fisiologis pada kulit ibu seperti striae gravidarum, linea nigra atau alba. Genitalia periksa pengeluaran lochea, warna, jumlah perdarahan, bau, jahitan luka perineum jika ada. Pada Asuhan Berkelanjutan masa nifas tanggal 18 Agustus 2024, Ibu menyatakan tidak ada keluhan.

Analisa Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).¹⁵

Pemeriksaan tanggal 21 November 2024 didapatkan diagnosa kebidanan Ny R Usia 28 Tahun P2A0 7 Hari Post partum . Pada Asuhan Berkelanjutan masa nifas tanggal 18 Agustus 2024 didapatkan diagnosa Ny R usia 28 tahun P2A0 28 hari post partum. Hal ini sesuai teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, diagnosa dapat ditulis dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas.¹⁵ Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 21 Juli 2024 yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas merupakan hal yang normal. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya nifas. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygin. Memastikan ibu istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mengkosumsi makanan yang bergizi. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) ibu nifas sebaiknya banyak istirahat, karena keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.¹⁵

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2024 yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu 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 persalinan.¹⁵

Keluarga Berencana

Subjektif

Dari hasil pengkajian tanggal 18 Agustus 2024 didapatkan bahwa Ibu mengatakan akan melakukan KB suntik setelah bersalin. Ny.R akseptor baru kontrasepsi suntik, hal ini sesuai dengan teori BKKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.¹⁶

Objektif

Pada pemerisaan umum didapatkan kesadaran ibu komposmentis, T 120/80, nadi 84 x/mnt, pernafasan 20x/ mnt, BB 72 kg TB 160 cm.. Saat asuhan berkelanjutan masa nifas dan bidan memberikan konseling KB dini ternyata ibu sudah memutuskan ingin KB suntik setelah persalinan, sehingga asuhan KB dilakukan bidan juga saat itu.

Analisa data

Didapatkan diagnosa Ny R umur 28 tahun Akseptor baru KB suntuk. Hal ini sejalan dengan teori Ramos, J. N. (2017) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam praktek kebidanan.⁶ Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena diagnosa kebidanan dapat ditegakkan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah Memberikan injeksi Depoprogestin secara IM dan menganjurkan ibu periksa/kontrol jika ada keluhan yang membuat ibu tidak

nyaman. Memberikan kartu / jadwal suntik berikutnya dan berpesan agar ibu datang tepat waktu/ sesuai jadwal untuk suntik berikutnya.

Simpulan dan Saran

Peneliti memperoleh kesimpulan sebagai berikut :Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan. Pada kasus ini, dikarenakan Ny.R ingin melahirkan di rumah sakit, maka asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan rujukan ke RS.

Pada asuhan kebidanan By.Ny.R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny R dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.R, tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah memutuskan KB suntik sebagai pilihan penggunaan kontrasespinya..

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam pelayanan asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untuk Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo, Kepala Puskesmas Lerep yang telah membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini, dan tidak lupa kepada Ny. R serta semua saudara saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

1. Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. Published online 2018.
2. Sulis D, Efriani M, Zulfa R. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah: Oase Group.
3. Retnaningtyas E. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Journal of Chemical Information and Modeling, 1–215.
4. WHO. 2015. Anemia in Pregnancy: Impact on Weight and in the Development of Anemia in Newborn.
5. Khairoh M, Rosyariah A, Ummah K. 2019. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya: Jakad Publishing.
6. Ramos JN. Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.; 2017.

7. Walyani, Siwi E. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
8. Ekasari T. 2019. Deteksi Dini Preeklamsi Dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
9. Ambarwati ER, Diah. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta Nuha Med.
10. Kemenkes. 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
11. Norma, Nita D, Mustika Dwi S. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.
12. Prawirohardjo S. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono.
13. Walyani, Siwi, Elisabeth Purwoastuti TE. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PAPER PLANE.
14. Nurhasiyah S, Sukma F. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: ECG.
15. Walyani, Siwi, Elisabeth Purwoastuti TE. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
16. BKKBN. 2018. Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.