

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. “A” Umur 33 Tahun G6P5A0 di Desa Kebun Janda Kab.Bobong

Yunita La Tanjo¹, Hapsari Windayanti²

¹Pendidikan Profesi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, latanjoyunita@gmail.com

²Kebidanan program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: latanjoyunita@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB

Kata Kunci: Kehamilan.
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

Continuity of care (COC) midwifery care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. COC midwifery care is one effort to reduce the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). Based on the description above, the author monitored Mrs. A pregnant, postpartum, neonate and family planning at the Bobong Community Health Center. Because the Puskesmas has met midwifery care standards and has an MOU with educational institutions. So the author is interested in carrying out midwifery care entitled "Continuity of care midwifery care for Mrs. A, 33 years old in Kebun Janda Village" by providing ongoing Midwifery Care for pregnant, maternity, postpartum, newborn (BBL) and family planning mothers. The method used is descriptive, data collection techniques using secondary data and primary data. After providing care, we have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, Babies and the results are normal pregnancies, normal births, normal babies, and up to family planning. There is no gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care for Mrs. A and By. Mrs.A in Kebun Janda Village.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penulis melakukan pemantauan pada Ny.A hamil bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Puskesmas Bobong. Puskesmas tersebut sudah memenuhi standart asuhan kebidanan dan telah memiliki MOU dengan institusi pendidikan. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity of care pada Ny. A Umur 33 Tahun di Desa Kebun Janda” dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan

keluarga berencana Metode yang digunakan adalah deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan data primer. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. A dan By. Ny.A di Desa Kebun Janda.

Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dilihat dari indikator AKI, yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Lestari, 2020)

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Faizah et al., 2023)

Perawatan *Continuity of care*, dalam bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal dan juga KB. Maka bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu dimulai dari ANC, INC, BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Faizah et al., 2023)

Upaya menurunkan AKI dan AKB merupakan indikator penting untuk menilai seberapa efektif implementasi program kesehatan di masyarakat. Saat ini, Angka Kematian Ibu menurun dari 238 per 100.000 kelahiran hidup (Tahun 2015) menjadi 137 per 100.000 kelahiran hidup (Tahun 2018). Angka kematian bayi turun dari 10 per 1000 kelahiran hidup (Tahun 2015) menjadi 6 per 1000 kelahiran hidup (Tahun 2018). Tidak lepas dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus (Maluku, n.d 2021)

Pelayanan ibu hamil di Indonesia dapat dinilai dengan melihat banyaknya cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Provinsi Maluku, 2019).

Pelayanan kesehatan neonatal dapat dinilai dari jumlah Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu jumlah kematian yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. AKN juga dapat menunjukkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah Tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. angka kematian neonatal di Maluku Tahun 2017 sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup (LKD Kesehatan Keluarga, 2021).

Sedangkan untuk melihat penilaian pelayanan persalinan dilihat dari jumlah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan fasilitas kesehatan, di Maluku naik dari 66,7% pada Tahun 2013 (Risksdas 2013) menjadi 79,3% pada Tahun 2018 (Risksdas 2018).

Penilaian yang terakhir adalah penilaian terhadap pelayanan kesehatan masa nifas, yaitu bisa dilihat dari jumlah cakupan nifas, di Provinsi Maluku pada Tahun 2018 sebesar 84,1%, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan pada Tahun 2013 yaitu sebesar 12,8%. (Risksdas, 2018).

Angka Kematian Ibu di Maluku telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada Tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada Tahun 2015 (SUPAS 2015). Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (31,90%), perdarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%) (Sample Registrasi Sistem 2018). Angka Kematian Bayi di Maluku menurun dari Angka Kematian Balita (AKB) menurun dari 32 per 1.000 KH (SDKI 2012) menjadi 24 per 1.000 KH (SDKI 2017).

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).

Untuk deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara tepat dan cepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Beberapa penelitian yang sudah menerapkan COC (*Continuity of care*) mendapatkan hasil positif. Dampak positif tersebut menjadi peluang untuk meningkatkan pelayanan maternal maupun neonatal, sehingga diharapkan menurunkan angka AKI & AKB di Indonesia.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari Puskesmas Bobong. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan April – Juni 2024 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 PMB Fatmah Baradja 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 serta masih banyak ibu setelah selesai nifas tidak melakukan KB. Puskesmas Bobong terdapat 1 pasien yang tidak rutin ANC dan tidak pernah memakai KB sehingga Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. A umur 33 tahun G6P5A0 di desa kebun janda Kab.Bobong”. 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 Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan penggunaan alat kontrasepsi KB yang dilakukan pada Ny. A pada Tanggal 18 Juli 2024 sampai 14 Oktober 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study) pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. (Gahayu, 2019).

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Sampel pada asuhan ini adalah seorang ibu hamil TM III usia kehamilan 36 minggu G6 P5 A0 lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Juli – Oktober 2024 di rumah pasien dengan data primer sedangkan pada TM III pada usia kehamilan 36 minggu menggunakan data primer asuhan persalinan sebanyak 1 kali menggunakan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 kali yakni saat lahir, 6jam dengan data primer 6 hari dan 14 hari dengan data sekunder, asuhan nifas sebanyak 3 kali yakni 6jam post partum dengan data primer, 6 hari post partum, 14 hari postpartum dan 42 hari post partum dengan data sekunder, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan data sekunder.

Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian dan data sekunder didapat dari buku KIA dan catatan Rekam Medis (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny “A” sejak masa hamil sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. A G6P5A0 Usia 33 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Bobong, untuk memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 03 Januari 2024 s/d 18 Juni 2024 ibu sudah 5 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali penulis melakukan kunjungan rumah, jadi total kunjungan sebanyak 7 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. A sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 2 kali, 2 kali pada trimester 3. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua dan 3 kali di trimester ketiga.

Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama penulis pada Tanggal 18 Juli 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT ibu tanggal 09 November 2023, tafsiran persalinan tanggal 16 Agustus 2024. Pada saat usia kehamilan 36 minggu. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Febriani & Windayanti, 2024) menyatakan 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. Dari rumus Neagle tafsiran persalinan pada Tanggal 16 Agustus 2024.

Hasil pemeriksaan pada Ny. A, didapatkan kesadaran : composmetis. Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi tahun 2017, Ny.J dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan kondisi sadar. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital dengan hasil: Tekanan

darah:110/80 mmHg, Suhu: 36,6 °C, Nadi: 81 x/menit, RR: 20 x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi karna hasil pengukuran tersebut, dapat diperoleh nilai tekanan darah normal <120 mmHg sedangkan seseorang dengan preeklamsi tekanan darah tidak normal sistolik >120 (Sarifansyah et al., 2018).Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Pemeriksaan pada Tanggal 18 Juli 2024 yaitu berat badan 63 Kg dan berat badan sebelum hamil yaitu 59 kg, IMT 27,3 Kg/m² (Overweight). Pemeriksaan LiLA (Lingkar Lengan Atas) yaitu 27 cm. Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah Memberikan penkes mengenai tanda bahaya kehamilan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan penkes mengenai makanan yang bergizi seimbang Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi yang banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurang gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Sari & Nawangsari, 2020). Kemudian menganjurkan ibu untuk konsumsi rutin tablet fe 1x1 bisa dikonsumsi pada malam har, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1bulan lag atau jika ada keluhan

Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua penulis pada Tanggal 06 Agustus 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan tanda- tanda vital dalam batas normal, Pemeriksaan : Leopold I TFU (Tinggi Fundus Uteri) pertengahan pusat dan Px, teraba keras, tidak melenting (bokong), leopold II perut kanan eksterimitas janin, perut kiri punggung kiri, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba belum masuk PAP (Konvergen), DJJ : 137x/menit, TFU 32 cm, TBJ 3.100 gram.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah : memberikan informasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang mungkinakan dirasakan dikehamlan trimester III yaitu sering kencing, nyeri punggung,kram kaki, mudah lelah dan sulit tidur. Hal ini normal terjadi pada ibu hamil pada kehamilan trimester III karena seiring bertambahnya usia kehamilan makan bertambah juga berat janin yang mungkin akan muncul ketidaknyaman-ketidaknyaman tersebut. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan memberikan tablet fe (Fitriani, 2019) perlunya pemberian tablet Fe selama kehamilan untuk membantu pertumbuhan. Zat besi akan disimpan oleh janin di hati selama bulan pertama sampai dengan bulan ke 6 kehidupannya untuk ibu hamil pada trimester pertama sampai ketiga harus meningkatkan zat besi untuk kepentingan kadar HB dalam darah untuk transfer pada plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Serta menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan

Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga yang dilakukan pada Tanggal 14 Agustus 2024 ibu mengatakan keluhan mulai sering nyeri punggung menurut (Fitriani, 2019) Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot keluhan tersebut bersifat fisiologis.Pemeriksaan umum yang dilakukan pada Ny. A didapatkan: kesadaran composmetis. Hal ini sesuai dengan (Suprapti et al., 2022) karena Ny. A dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu: Tekanan darah :109/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi: 82x/menit, RR: 20x/menit.

Dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsi. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Pada masa kehamilan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif.

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan saat ini adalah memberikan konseling tentang ketidaknyamanan pada TM III salah satunya adalah nyeri punggung. Menurut Fitriani, 2019 nyeri punggung saat kehamilan disebabkan terjadinya perubahan struktur anatomis dan hormonal. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat, untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Keluhan nyeri pinggang yang dialami oleh ibu hamil tentunya tidak bisa dibiarkan begitu saja. Menurut (Simanjuntak, 2022) salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil kompres hangat. Menjelaskan tanda-tanda persalinan. Menurut teori (Suprapti et al., 2022) tanda-tanda persalinan yaitu Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rektum dan vagina, Perineum mulai menonjol, Vagina dan sfingter ani mulai membuka, Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada asuhan kebidanan Ny. A usia kehamilan 38 minggu dengan persalinan pervaginam. Persalinan dilakukan di Puskesmas Bobong pada Tanggal 24 Agustus 2024 Jam 10.30 WIT.

Kala I

Pada kala I ibu mengatikan nyeri menurut (Yulianingsih et al., 2019) Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopii dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum. Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. bahwa nyeri persalinan yang tidak dapat diatasi oleh ibu akan berdampak pada psikologis, proses persalinan dan jenis persalinan, sehingga penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan melalui tehnik pengontrolan nyeri salah satunya adalah tehnik masase counter pressure. (Yulianingsih et al., 2019). Kala I berlangsung \pm 1 jam, jam 11.00 WIT pembukaan 7 cm dan jam 12.00 WIT pembukaan 10 cm (lengkap). Menurut teori, kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyanti H, 2017). Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselerasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Febriani & Windayanti, 2024).

Kala II

Tanggal 24 Agustus 2024 Jam 12.15 bayi lahir spontan, menangis keras, kulit kemerahan. Berdasarkan teori, kala II merupakan proses persalinan yang terjadi pada saat pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi yang biasanya pada ibu primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada ibu multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada tahap ini his timbul dengan frekuensi yang lebih sering, lebih kuat dan lebih lama (Putri et al., 2021). Ny. A lama kala 2 adalah 15 menit.

Kala III

Tanggal 24 Agustus 2024 Jam 12.30 WIT plasenta lahir lengkap dan utuh. Lama kala 3 adalah 15 menit. Menurut teori, kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk uterus (Mardiyana et al., 2022).

Kala IV

Tanggal 24 Agustus 2024 Jam 13.00 WIT sampai dengan jam 14.45 WIT Dilakukan pengawasan kala 4. Hasil pengawasan kala 4 keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD: 100/70 mmHg Nadi: 81x/m R: 20x/m Suhu: 36°C, Kontraksi teraba keras tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 15 cc Lochea Rubra. Menurut teori (Yulianingsih et al., 2019). Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan. Persalinan dimulai dari kala 1 sampai dengan kala 4 berlangsung dengan baik, lancar, dan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif.

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. "A" P6 A0 Usia 33 tahun melakukan kunjungan masa nifas dilakukan di Puskesmas bobong dan Kunjungan Rumah, dari Tanggal 24 Agustus 2024 sampai dengan 05 Oktober 2024. Ny. A melakukan kunjungan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 1 kali, di rumah sebanyak 1 kali dan *Via Whattsap* sebanyak 2 kali. Bila dihitung dari awal nifas Ny. A sudah 4 kali melakukan kunjungan nifas. Hal ini sejalan dengan Buku KIA Tahun 2023 yaitu: 1 kali KN 1 (6–48 jam), 1 kali KN 2 (3–7 hari), 1 kali KN 3 (8–28 hari) dan 1 kali KN 4 (29–42 hari).

Kunjungan Nifas 6 Hari

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada postpartum hari ke-6 yaitu pada tanggal 30 Agustus 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Selama 3–4 hari setelah kolostrum keluar, payudara normal akan mulai terasa lebih kencang. Hal ini merupakan pertanda bahwa kolostrum sudah menjadi ASI matur. Menurut (Puspitasari, 2018) Volumennya juga akan makin meningkat; ASI matur, merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 4 –10 dan seterusnya. Komposisi ASI relatif konstan dan tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Pemeriksaan didapatkan: Tanda-tanda vital: Tekanan darah :107/78 mmHg, Suhu:36,6°C, Nadi:78x/menit, RR:20x/menit. Pemeriksaan tanda-tanda vital dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal. Pemeriksaan obstetri didapatkan: TFU pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi keras. Pengeluaran lochea sanguinolenta. Asuhan kebidanan pada Ny. A pada masa nifas ini adalah: memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demend hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demain) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

Kunjungan 2 Minggu

Kunjungan nifas kedua Postpartum dilakukan pada Tanggal 07 September 2024 ibu tidak memiliki keluhan. Keadaan ibu baik, Kesadaran Composmentis. Hal ini sesuai dengan teori (Putri et al., 2021), karena Ny.A dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan.

Asuhan kebidanan pada Ny. A pada masa nifas ini adalah Memastikan Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau yaitu pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan atau kecoklatan. Lochea serosayaitu terjadi pada 2 minggu berikutnya. Fase ini akan keluar cairan berwarna kekuningan atau kuning kecoklatan, yang berubah menjadi merah muda. (Utara et al., 2023). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kunjungan Nifas 6 Minggu

Kunjungan nifas 6 minggu postpartum dilakukan pada Tanggal 05 Oktober 2024 ibu tidak memiliki keluhan. Keadaan ibu baik, Kesadaran composmentis. Hal ini sesuai dengan teori (Febriani & Windayanti, 2024) karena Ny.A dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan.

Asuhan kebidanan pada Ny.A pada masa nifas ini adalah menanyakan pada ibu sudah mempunyai pilihan KB yang dipilih dan memberikan support kepada ibu.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Bobong, untuk melakukan kunjungan neonatus dari Tanggal 24 Agustus 2024 sampai dengan 30 Agustus 2024 ibu mengatakan melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali di fasilitas pelayanan kesehatan 1 kali dan penulis juga melakukan kunjungan rumah 2 kali. Hal ini sejalan dengan Buku KIA Tahun 2023 yaitu KN 1 (6–48 jam), KN 2 (3–7 hari) dan KN 3 (8–28 hari). Pada Tanggal 24 Agustus 2024, bayi Ny. A sudah diberikan salep mata, Vitamin K dan imunisasi HB-0 di Puskesmas Bobong.

Kunjungan Pertama

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. A Umur 6 Jam, pada Tanggal 24 Agustus 2024. Data pengkajian yang didapatkan dari rekam medis Puskesmas Bobong adalah bayi Ny.A Tanggal 24 Agustus 2024 pada Jam 12.15 WIT lahir spontan pervaginam, segera menangis, warna kemerahan. Hasil antropometri didapatkan: BB 3.700gr, PB 48cm, keadaan umum baik. Pemeriksaan umum didapatkan: nadi 128x/menit, suhu 36,6⁰C, pernapasan 52x/menit. Hal ini sesuai dengan Buku KIA Tahun 2023 (0–6 jam) yaitu perawatan tali pusat, IMD, vitamin K, HB-O, pemberian salep mata, Skrinik BBL/SHK KIE, PPIA. KN 1 (3–7hari) yaitu perawatan tali pusat, Imunisasi HB0, Pemberian salep mata, skrring BBL/SHK, KIE, dan PPIA. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37–42 minggu, BB 2.500–4.000 gr, PB 48–52 cm, LD 30–38 cm, LK 33–35 cm, LiLA 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160x/menit, pernapasan 40–60x/menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Pada bayi baru lahir berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. A pada kunjungan ini adalah menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori (Hang et al., 2022) 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. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan kolostrum 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, hal ini sesuai dengan teori menurut (Lestari, 2020) bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan kolostrum 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. Memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut (Lestari, 2020) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

Kunjungan kedua

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2024 usia 6 hari. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Tali pusat sudah lepas, bayi kuat menyusui tidak ada keluhan.

Asuhan yang diberikan pada By Ny A adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, beritahu pada ibu bahwa 2 minggu kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori (Rohana et al., 2020), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3–7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10–15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, Tidak terdapat kesenjangan teori dan lahan praktik.

Kunjungan Ketiga

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada Tanggal 07 September 2024 usia 2 minggu dan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, tidak ada keluhan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah dilakukan pada saat usia bayi 8–28 hari dengan tujuan untuk mendeteksi kesehatan bayi sejak dini dan mengetahui perkembangan kesehatan bayi, dan memberitahu informasi tanda-tanda bahayabayi baru lahir yaitu: menurut (Hang et al., 2022) yaitu: bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi sesak nafas, bayimenangis merintih, bayidemam, bayidiare, bayimuntah-muntah, bayi dingin, bayi lemah, terdapat kuning pada kulit bayi, dan BAB bayi berwarna pucat.

Serta menganjurkan kunjungan ulang. perlunya dilakukan konseling tentang pentingnya mengetahui informasi tentang kunjungan neonatus. Hal ini selaras dengan teori (Dinkes, 2018) bahwa pentingnya dilakukan kunjungan minimal 3 kali dapat mengidentifikasi secara dini perkembangan kesehatan neonatus dan dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan penanganan yang tepat. Sehingga tidak ada kesenjangan teori dan lahan praktik

Asuhan Keluarga Berencana

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. A akseptor baru kontrasepsi implant. Wawancara Ny.A pada Tanggal 14 Oktober 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. 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. Menurut (Faizah et al., 2023) dikatakan bahwa implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

Menurut (Putri et al., 2021), yang boleh menggunakan implan yaitu, wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau yang tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak untuk sterilisasi, wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 MmHg, dan wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi. Adapun kontraindikasi kontrasepsi implan adalah wanita yang hamil atau dicurigai hamil, wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya, wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenorea. wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudaram, wanita hipertensi dan penderita penyakit jantung, diabetes militus.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A umur 33 tahun G6P5A0 umur kehamilan 36 minggu dengan kehamilan fisiologis. Selama Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kehamilan pada Ny. A sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan persalinan Ny. A pada kala I berjalan selama 1 jam, kala II selama 15 menit. Kala III Selama 15 menit dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan persalinan pada Ny. A sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. A dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. kunjungan nifas pertama dilakukan pada Tanggal 24 Agustus 2024 diberikan konseling gizi seimbang. Pada kunjungan ke-2 pada Tanggal 30 Agustus 2024 diberikan asuhan menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Pada kunjungan ke-3 pada tanggal 07 September 2024 diberikan asuhan alat kontrasepsi. Pada Kunjungan ke-4 pada tanggal 05 Oktober 2024 diberikan asuhan yaitu menanyakan pilihan alat kontrasepsi dan memberikan support. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan nifas pada Ny. A sudah dilakukan secara komprehensif.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. A 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 pada bayi baru lahir Ny. A sudah dilakukan secara komprehensif.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Hasilnya tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implant. Asuhan pada Ny. A sudah dilakukan secara komprehensif

Saran

Bagi Bidan diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini bidan dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi, Pembimbing Institusi, pembimbing lahan, pemilik lahan beserta kader dan Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dan seluruh pihak yang turut menundukan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar

Daftar Pustaka

- Faizah, N., Yulistin, N., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(7), 1137–1146. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i7.321>
- Febriani, U. S., & Windayanti, H. (2024). Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (CoC) pada Ny.“J” Umur 33 Tahun G2P1A0. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 149–160.
- Fitriani, L. (2019). Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.246>
- Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 280 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 02(November), 287.
- Lestari, T. R. P. (2020). PENCAPAIAN STATUS KESEHATAN IBU DAN BAYI SEBAGAI SALAH SATU PERWUJUDAN KEBERHASILAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANA. *Kajian*, 25(1), 75–89. <https://www.guesehat.com/polemik-kesehatan->
- Maluku, D. K. P. M. (n.d.). AKI, AKB, dan Gizi Kurang di Provinsi Maluku Tahun 2021. In *Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Pusat Data Dan Informasi*.
- Mardliyana, N. E., Nadhiroh, A. M., & Puspita, I. M. (2022). Kelas Prenatal Yoga Sebagai Upaya Mengurangi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil. *Indonesia Berdaya*, 4(1), 305–312.
- Puspitasari, E. (2018). Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Rb Bina Sehat Bantul. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 54.
- Putri, R. D., Novianti, N., & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 38–43. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346>
- Rohana, Sriatmi, & Budiyanti. (2020). *Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati*. 8.
- Sari, P. L., & Nawangsari, H. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Minat Ibu Hamil dalam Penerapan Senam Yoga. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 163–170.
- Sarifansyah, Utami, ngesti W., & Andinawati, M. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Dinoyo Malang. *Nursing News*, 3(1), 204–213.
- Simanjuntak, M. K. (2022). Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu

- Hamil Trimester Iii. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 3(2), 19–24.
- Suprpti, S., Handajani, D. O., Rokani, R., & Sari, N. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Rutinitas Kunjungan Ulang Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 157–162.
- Utara, S., Timur, S., Kelapa, K. P., Selatan, S., & Barat, S. (2023). *Pengertian Dari Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. 75–79.
- Yulianingsih, E., Porouw, H. S., & Loleh, S. (2019). Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gaster*, 17(2), 231.