

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 43 Tahun G4P3A0 di Puskesmas Sekaran

Titis Dwicahya Prabaningrum¹, Masruroh²

¹ Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
titisdwicahya@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
masrurohazzam@gmail.com

Email Korespondensi: titisdwicahya@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Continuity of
Care.

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity of
Care.

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out completely with simple laboratory examinations and counseling. Comprehensive midwifery care includes a place for continuous examination activities, including pregnancy midwifery care, delivery midwifery care, postpartum midwifery care, newborn midwifery care, and KB acceptors. The research method uses a descriptive method, and the type of research used is a case study, namely by examining a problem through a case through interviews using a single sample. Based on the results of the study conducted on Mrs. A at the Sekaran Health Center during the study, the author carried out continuous midwifery care on pregnant women. It was found that Mrs. A, a 43-year-old G4P3A0 pregnant woman at 31 weeks, gave birth at 38 weeks gestation by CS. Postpartum monitoring was carried out for 6 days postpartum, and the newborn baby (BBL) was normal by CS and use of sterile contraceptive devices (MOW). After carrying out comprehensive midwifery care, there was no gap between theory and case in comprehensive midwifery care for Mrs. A at Sekaran Health Center.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan

pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus melalui wawancara menggunakan sampel tunggal. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A di Puskesmas Sekaran selama pengkajian dilakukan, penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil didapatkan Ny. A Umur 43 tahun G4P3A0 hamil 31 minggu, bersalin dengan usia kehamilan 38 minggu secara SC, nifas dilakukan pemantauan 6 hari postpartum, bayi baru lahir (BBL) normal secara SC dan pemakaian alat kontrasepsi steril (MOW). Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada asuhan komprehensif kebidanan pada Ny. A di Puskesmas Sekaran.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator penting dalam menilai layanan kesehatan suatu negara. Setiap hari pada tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, dengan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Meskipun telah terjadi penurunan sebesar 34% dalam rasio kematian ibu di seluruh dunia antara tahun 2000 dan 2020, hampir 95% dari seluruh kematian ibu masih terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan sangat vital dalam menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu dari tahun 2019 hingga 2021, sedangkan dari tahun 2021 hingga 2023, jumlahnya berfluktuasi. Pada tahun 2023, jumlah kematian ibu mencapai 4.482, dengan penyebab terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan komplikasi obstetrik lainnya (Kemenkes RI, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah mengalami penurunan, tetapi masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut. Target AKB 16/1000 kelahiran hidup diharapkan dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Pada tahun 2023, total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan mencapai 34.226 kematian, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari). Kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) dan rentang usia 12-59 bulan juga tercatat. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan dengan tahun 2022 (Kemenkes RI, 2024).

Provinsi Jawa Tengah mencatat 438 kasus kematian ibu pada tahun 2023, yang terdiri dari kematian ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Sementara itu, angka kematian

bayi di provinsi tersebut pada tahun 2023 adalah 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian khusus diberikan pada penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) karena kematian neonatal memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kematian bayi di Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi adalah kurangnya akses ke pelayanan kesehatan berkualitas, terutama dalam hal pelayanan kegawatdaruratan yang tepat waktu. Hal ini disebabkan oleh terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Kondisi ibu itu sendiri juga menjadi faktor, seperti terlalu tua atau terlalu muda pada saat melahirkan, serta jarak kelahiran yang terlalu rapat (Ekayanti, 2024). Pada tahun 2023, penyebab kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan komplikasi obstetrik lainnya. Sementara itu, penyebab utama kematian bayi di Indonesia pada tahun yang sama adalah Respiratory dan Cardiovascular, Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Kelainan Congenital, Infeksi, Penyakit saraf, komplikasi intrapartum, dan lainnya (Kemenkes RI, 2024).

Upaya untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas. Pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan, adalah beberapa langkah yang dapat diambil (Ekayanti, 2024). Indonesia telah memiliki program Continuity of Care yang berfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, yang terbukti efektif dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melukan laporan Continuity of Care (COC) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. A Umur 43 tahun G4P3A0 di Puskesmas Sekaran Kota Semarang”.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu sampel yaitu Ny. A seorang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu Umur 43 tahun G4P3A0 di Puskesmas Sekaran Kota Semarang yang dimulai sejak bulan 11 Mei sampai dengan 17 Juli 2024. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dan sata sekunder melalui studi dokumentasi yang diambil dari buku KIA. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas. Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Analisa data secara naratif dengan menggambarkan asuhan kebidanan dari asuhan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang disajikan melalui dokumentasi SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. A Umur 43 tahun G4P3A0 di Puskesmas Sekaran Kota Semarang yang dimulai sejak bulan 11 Mei sampai dengan 17 Juli 2024 sejak umur kehamilan 31 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan KB. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, kunjungan nifas, kunjungan bayi baru lahir dan KB.

Asuhan Kehamilan

Ny. A G4P3A0 umur 43 tahun datang ke Puskesmas Sekaran sudah melakukan ANC 4 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 4 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 11 kali. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. A melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 2x, trimester 2 sebanyak 1x dan trimester 3 sebanyak 3x. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC menurut Kemenkes RI (2020), standar kunjungan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu: 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, 3 kali di trimester 3. Asuhan antenatal pada Ny. A yang dilakukan yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan Temu wicara (konseling). Menurut Nurjasmii (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. A masih dalam batas normal minimal asuhan 10T.

Penulis memberikan asuhan kebidanan sejak umur kehamilan Ny. A 31 minggu, pada awal trimester ketiga preskep puki (+). Penulis memberikan tanda bahaya kehamilan TM III dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu tidak sehat akan berpengaruh dengan janinnya, menganjurkan ibu segera ke RS sesuai rujukan dokter puskesmas untuk perawatan lebih lanjut dan menganjurkan ibu makan minum selama perjalanan ke RS. Kemudian pada akhir trimester III didapatkan Ny. A dengan preskep puki (+).

Menurut Yulizawati (2021), asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. A diberikan perencanaan berupa Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, Berikan KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester III, Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, Anjurkan ibu untuk makan-makanan ringan dan minum teh hangat sebelum bangkit dari tempat tidur, Anjurkan ibu untuk istirahat teratur dan mengubah pola makannya. Berikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan, Berikan terapi B6 (1x1), Bcomplex (3x1), dan jelaskan cara minumannya, Anjurkan ibu dan suami untuk membaca dan mempelajari buku KIA, dan Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Menurut Yulizawati (2021), selama kehamilan tidak hanya terjadi perubahan fisik tapi juga perubahan psikologis. Kebutuhan psikologis ibu antara lain mendapatkan dukungan, pendampingan keluarga dan bidan. Hal ini sejalan dengan pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu pada kunjungan kehamilan I, II dan III menganjurkan ibu dan suami untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, khususnya kesiapan mental bagi ibu untuk menyambut anggota baru dalam keluarganya. Adanya pendampingan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses kehamilan. Dari perencanaan dan pelaksanaan yang telah diberikan hasil evaluasi yang didapatkan berupa Ny. A dapat memahami dan mau mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 30 Juni 2024 pukul 17.17 WIB saat umur kehamilan Ny. A 38 minggu, Ny. A datang ke Puskesmas Sekaran dengan keluhan perutnya terasa mules menjalar ke pinggang hilang datang, sering kontraksi palsu dan sering kencing dan agak lelah. Saat di Puskesmas menganjurkan ibu segera ke RS untuk perawatan lebih lanjut sesuai rujukan dokter puskesmas atas indikasi usia ibu yang lebih dari 35 tahun.

Pemantauan persalinan dilakukan, pada tanggal 3 Juli 2024 pukul 13.00 WIB Ny. A hamil 38 minggu dengan letak janin tunggal hidup intra uterin untuk mendapatkan pertolongan persalinan sectio caesarea di RS Hermina Pandanaran dengan keluhan terasa

mules dan nyeri pada area perut. Pada pukul 13.18 lahir bayi perempuan berat badan 2.712 gram dan panjang badan 48 cm, bayi lahir normal.

Menurut Mochtar (2012), *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina atau disebut juga *histerotomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara *pervaginam*. Menurut Cunningham (2018), beberapa indikasi dilakukannya persalinan *sectio caesarea* antara lain *cephalopelvic disproportion*, *partus tidak maju*, dan *gawat janin*, kelainan letak dan riwayat sesar sebelumnya

Usia ibu merupakan indikasi relatif *sectio caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan usia yang tua berisiko tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Usia ibu saat hamil yang berisiko tinggi adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, kadang terdapat penyakit degenerasi seperti hipertensi yang dapat berkembang kearah *pre eklamsi*, juga *wanita pada usia ini* besar kemungkinannya mengalami kelelahan jika dilakukan persalinan normal (Safitri, 2020). Hasil pengkajian didapatkan Ny. A hamil pada usia 43 tahun.

Asuhan Nifas

Proses masa nifas Ny. A Umur 43 tahun *post partum* fisiologis tidak mengalami keluhan. Pada pemeriksaan yang dilakukan penulis, Ny. A tidak ada tanda bahaya pada masa nifasnya, payudara simetris, puting menonjol, areola *hyperpigmentasi*, tidak ada nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI matur, TFU tidak teraba. Menurut Rukiyah (2014) masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Menurut Astuti (2015) TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat *symphysis*, 2 minggu tidak teraba diatas *symphysis*, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba) serta untuk *lochea* terdiri dari *lochea rubra* yang berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *postpartum*, *lochea sanguinolenta* warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *postpartum*, *lochea serosa* berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *postpartum*, *lochea alba* merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *postpartum*. Asuhan yang dapat diberikan Bidan untuk ibu *post partum* seperti melakukan observasi pengeluaran *pervaginam*, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan dan memberikan konseling KB secara dini.

Kunjungan nifas Ny. A Ibu mengatakan mampu duduk setelah 12 jam masa nifas dan mampu berdiri dari tempat tidur 20 jam masa nifas dibantu oleh bidan dan PPV (Pengeluaran *Pervaginam*) tidak mengeluarkan darah lagi. Menurut Walyani (2016), *lokea rubra* hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, *lokea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, *lokea serosa*: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan *lokea alba*: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. A dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas pada Ny. A diberikan perencanaan dengan Beritahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, Observasi keadaan umum ibu/TTV, Observasi pengeluaran *lochea*, Berikan *health education* pada ibu tentang perawatan *perineum*, Anjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK, Anjurkan ibu untuk melakukan *personal hygiene/ kebersihan diri*, Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Ajarkan ibu cara menyusui dengan benar, Ajarkan pada ibu tentang perawatan payudara, Anjurkan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini, Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas dan Berikan vitamin A 2 tablet diminum 1x1

tablet sehari dengan menguunakan air putih agar bayi mendapatkan vitamin A dan tablet penambah darah samcobion 40 butir diminum 1x1 tablet sehari setelah makan dengan air putih untuk mencegah anemia pada ibu.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu Membertahukan ibu hasil pemeriksaan, Memeriksa kontraksi uterus dan TFU, Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan Melakukan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, 2019).

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nfas pada Ny. A diberikan perencanaan dengan Beritahu pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, Observasi keadaan umum ibu/TTV, Observasi pengeluaran lochea, Berikan health education pada ibu tentang perawatan sc, Anjurkan ibu agar sering berkemih/ BAK, Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene/ kebersihan diri, Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, Ajarkan ibu cara menyusui dengan benar, Ajarkan pada ibu tentang perawatan payudara, Berikan pada ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas dan Beritahu klien bahwa ibu sudah melakukan kontrasepsi yaitu MOW pada section caesaria

Menurut Munthe (2019), pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Penatalaksanaan pada kunjungan keempat masa nfas pada Ny. A diberikan perencanaan dengan Jelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi, seperti ikan, telur, susu, daging, sayuran dan buah-buahan, Anjurkan klien untuk tetap memberi ASI eksklusif dan tetap menyusui sesring mungkin, Beritahu klien bahwa ibu sudah melakukan kontrasepsi yaitu MOW pada section caesarea. Menurut teori Munthe (2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan bayi baru lahir

Bayi Ny. A lahir normal secara SC pada tanggal 3 Juli 2024 pukul 13.18 WIB, bayi lahir dengan umur kehamilan 38 minggu, jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 2.712 gram, panjang badan 48 cm. Asuhan yang diberikan yaitu Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Memberitahu ibu melakukan perawatan pusat, Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi, dan Memberitahukan pada keluarga untuk turut serta membantu ibu merawat bayi.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, panjang lahir 48-52 cm, berat badan lahir 2500-4000 gram, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, kulit kemerahan, frekuensi jantung 120-160 kali

permenit, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak memamanjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR) >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangannya ditandai dengan testis yang berada pada skrotum, dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangannya ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, reflex rooting susu terbentuk dengan baik, reflex sucking sudah terbentuk dengan baik (Rahmi, 2023).

Berdasarkan hasil pemantauan penulis pada bayi Ny. A sebanyak dua kali. Ny. A tidak mengalami keluhan tentang bayinya, bayinya sehat sampai kunjungan bayi selesai di umur bayi 40 hari. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2013) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2016) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan bayi pada Ny. A sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

Asuhan keluarga berencana

Ny. A mengatakan ingin menggunakan KB steril (MOW), Menurut Febrianto (2023), metode operasi wanita (MOW) / Tubektomi atau sterilisasi pada wanita merupakan metode kontrasepsi modern dahulu dilakukan dengan cara pemotongan tuba falopi (tubektomi) dengan berkembangnya kemajuan teknologi MOW sekarang dapat dilakukan dengan cara pengikatan pada saluran tuba falopi (tubektomi), sehingga sel telur tidak dapat bergerak menuju ampulla tuba dimana fertilisasi bisa terjadi.

Penggunaan kontrasepsi berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang merupakan bagian dari kesehatan ibu. Ketidakberhasilan kontrasepsi yang digunakan oleh wanita usia subur yang ingin mengakhiri kelahiran dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Dampak yang lebih serius yaitu jika kehamilan terjadi pada ibu usia di atas 35 tahun, anak lebih dari 3 orang dan jarak kehamilan terlalu dekat. Sterilisasi ini tidak memberikan efek samping jangka panjang dan lebih efektif untuk mencegah kehamilan (Ischa, 2017). Hasil pengkajian didapatkan Ny. A berusia di atas 35 tahun dan anak lebih dari 3 orang.

Banyak faktor yang mempengaruhi keputusan wanita usia subur untuk menggunakan atau tidak menggunakan kontrasepsi MOW. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi MOW yaitu *cost of regulation fertility* meliputi dukungan suami, dukungan keluarga, biaya psikologis, biaya pelayanan kontrasepsi dan motivasi pengaturan kelahiran. Penelitian Banyak potensi penggunaan kontrasepsi MOW memilih tidak menggunakan kontrasepsi MOW karena kesalahan persepsi dan kekhawatiran akan risiko kesehatan (Ischa, 2017).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan asuhan kebidanan pada Ny. A Umur 43 Tahun di Puskesmas Sekaran meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 31 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal, nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB steril MOW.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Klinik Dharma Wahyu Agung, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Erlangga.
- Cunningham, G. (2018). *Obstetri Williams*. EGC.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Grup.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Ekayanti, M. E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1). <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/702>
- Febrianto, R. (2023). Evaluasi Program Metode Operasi Wanita /Tubektomi Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Parengan Kabupaten Tuban: Studi kasus Kecamatan Parengan Tuban. *JIAN - Jurnal Ilmiah Administrasi Negara*, 7(2). <https://ojs.ejournalunigoro.com/index.php/JIAN/article/view/668>
- Ischa, N. A. (2017). Analisis Faktor Penggunaan Kontrasepsi Metode Operatif Wanita (MOW) Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 6(2). <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/43>
- Kemendes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Kemendes RI. http://dinkes.acehsetatankab.go.id/uploads/Buku_Saku_10.pdf
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Nurjasmu, E. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update*. Ikatan Bidan Indonesia.
- Rahmi, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Bayi Normal di BPM Aulia Insani Marabah. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1). <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jnpe/article/view/840>
- Rukiyah, A. Y. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Trans Info Media.
- Safitri, M. (2020). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review. *Skripsi Thesis, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. https://digilib.unisayogya.ac.id/5392/1/MEKANIA_SAFITRI_1910104204_SARJANA_TERAPAN_KEBIDANAN_NASPUB.pdf
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2024). Maternal Mortality. *Article*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The global MMR in 2020,achieved at the national level.>
- Yulizawati. (2021). *Continuity of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Indomedia Pustaka.