

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny”N.F”
Umur 23 Tahun di UPTD Puskesmas Duren**

Elly Lutfiyah¹, Vistra Veftisia²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
lutfiyahelly73@gmail.com

² Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : vistravef@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords: Pregnancy,
Chronic Energy
Deficiency, Labour,
Postpartum, LBW*

**Kata Kunci: Kehamilan,
KEK, Persalinan, Nifas,
BBL**

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CHD) is a condition in which the nutrients needed by the body are not fulfilled. So that pregnant women who suffer from SEZ have a risk due to an imbalance in nutritional intake between energy and protein, sudden maternal death in the perinatal period or the risk of giving birth to babies with low birth weight (LBW). Based on the data obtained at Puskesmas Duren in 2023, there were 41 cases of pregnant women with SEVERITY, so if not handled properly it will cause problems for pregnant women. So the author conducted midwifery care entitled 'Midwifery Care in Continuity of Care (CoC) on Mrs. N.F aged 23 years G1P0A0 at UPTD Puskesmas Duren'. The method used is descriptive research method with case study. The research was conducted in Banyukuning Village, Bandungan District, Semarang Regency. The subjects in this study were pregnant women Mrs N.F Age 23 Years G1P0A0. The instrument used was the SOAP method. Data collection techniques used are observation, interview, and documentation. The results of midwifery care are in pregnancy midwifery care in Mrs N.F subjective data at the first and second visits there were no complaints. On the third visit there were complaints of frequent urination. The problem that arises in the case of Mrs N.F during pregnancy is at visit 3, namely frequent urination so that the needs that arise are IEC on the causes of frequent urination in pregnant women TM 3 and moral support. Potential diagnoses and identification of immediate treatment are not found. The management given to Mrs S's pregnancy care is appropriate. Midwifery care for delivery in Mrs. N.F aged 23 years was carried out by SC at Bina Kasih Ambarawa Hospital. The baby was born at 13.00 WIB with male gender. Postpartum midwifery care in Mrs N.F has not met the standard, which has only been carried out 3 times. The first visit was on 3 August 2024, the second visit was on 21 March 2024 via VIA WA and the third visit was on 25 August 2024. During the visit there were no complications found in Mrs N.F. In midwifery care By.

Mrs N.F is given by assessing the focus data, namely subjective data and objective data, determining assessment, carrying out management including planning, implementation and evaluation. So that there is no gap between theory and practice. During the newborn period, visits were not carried out according to the standard, namely only 3 visits. It is hoped that the results of this case study can be used as a reference to add insight and knowledge about midwifery care in pregnant women, maternity, puerperium, newborns and neonates which are carried out continuously.

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Sehingga ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, kematian ibu mendadak pada masaperinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data yang di dapatkan di Puskesmas Duren tahun 2023 yaitu terdapat kasus ibu hamil dengan KEK sejumlah 41 orang sehingga apabila jika tidak dilakukan penanganan dengan baik maka akan menyebabkan masalah bagi ibu hamil. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. N.F umur 23 tahun G1P0A0 di UPTD Puskesmas Duren”. Metode yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif dengan studi penelaahan kasus (Case Study). Tempat penelitian dilakukan di Desa Banyukuning Kecamatan Bandungan Kab.Semarang. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Pada Ny. N.F Umur 23 Tahun G1P0A0. Instrumen yang digunakan adalah metode SOAP. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil asuhan kebidanan adalah pada asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N.F data subjektif pada kunjungan pertama dan kedua tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga terdapat keluhan sering kencing. Pada data objektif didapatkan Hasil Hb 11. Masalah yang muncul pada kasus Ny. N.F saat hamil terdapat pada kunjungan 3 yaitu sering kencing sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE penyebab sering kencing pada ibu hamil TM 3 dan dukungan moril. Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.S sudah sesuai. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N.F umur 23 tahun dilakukan dengan SC di RS Bina Kasih Ambarawa. Bayi lahir pukul 13.00 WIB dengan jenis kelamin laki laki. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N.F belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 3 Agustus 2024, kunjungan kedua pada tanggal

21 maret 2024 melalui VIA WA dan kunjungan ketiga pada tanggal 25 Agustus 2024 . Selama kunjungan dilakukan tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada Ny. N.F. Pada asuhan kebidanan By. Ny. N.F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali. Diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus yang dilakukan secara berkesinambungan.

Pendahuluan

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, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Tujuan terhadap program OSOC yang dilakukan maka deteksi dini terhadap faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat.

Berdasarkan data yang di dapatkan di Puskesmas Duren tahun 2023 yaitu terdapat kasus ibu hamil dengan KEK sejumlah 41 orang sehingga apabila idka dilakukan penanganan dengan baik maka akan menyebabkan masalah bagi ibu hamil. Karena kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Sehingga ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, kematian ibu mendadak pada masaperinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes RI, 2015). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara

Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. N.F umur 23 tahun G1P0A0 di UPTD Puskesmas Duren”.

Metode

Metode yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif dengan studi penelaahan kasus (Case Study). Tempat penelitian dilakukan di Desa Banyukuning Kecamatan Bandungan Kab.Semarang. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Pada Ny. N.F Umur 23 Tahun G1P0A0. Instrumen yang digunakan adalah metode SOAP. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subjektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N.F pada trimester I pertama kali dilakukan oleh bidan di PMB Perdamaian, kunjungan pertama ini pada usia kehamilan 7 minggu tanggal 20 november 2023, dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, melihat Hasil pemeriksaan laboratorium, dan memberikan support psikis, konseling sesuai kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kusmiyati & Wahyuningsih, 2015) yaitu pada kunjungan awal dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan support psikis dengan tujuan deteksi adanya kelainan yang memungkinkan untuk kelahiran di rumah sakit.

Selama kehamilan Ny. N.F melakukan kunjungan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali, kemudian peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018), bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), pelayanan ANC ada 14T, dan pelayanan ANC minimal adalah 7T, 10 T menurut (IBI, 2016). Asuhan antenatal pada Ny. N.F yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara/konseling. Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), standar minimal asuhan antenatal 7T, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. N.F masih dalam batas normal minimal asuhan 7T.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan oleh penulis pada Ny. N.F yang dilakukan pada usia kehamilan 27 minggu, Ny. N.F mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori (Munthe, 2019), mengemukakan bahwa memasuki trimester kedua, ibu akan mulai merasa lebih nyaman dalam menjalani kehamilannya. Gejala mual dan muntah biasanya menghilang, ibu pun lebih bertenaga dibandingkan trimester sebelumnya, dan memiliki emosi yang stabil. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Objektif

Ny. N.F mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg, sedangkan menurut (Amru., 2013), normalnya kenaikan berat badan selama hamil sekitar 6,5kg – 16,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. N.F dalam batas normal.

Menurut (I. A. C. Manuaba et al., 2018), anemia dapat digolongkan menjadi: Hb 11 gr% (tidak anemia), Hb 10.9-10 gr% (anemia ringan), Hb 9.9-7 gr% (anemia sedang), Hb < 7 gr% (anemia berat). Dalam pemeriksaan laborat terakhir yang dilakukan tanggal 26 juni 2024 didapatkan nilai Hb Ny.N.F adalah 11.4 gr/dl, dari Hasil tersebut Ny.N.F di golongkan tidak mengalami anemia.

Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. N.F kunjungan pertama maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. N.F umur 23 tahun G1P0A0 hamil 32mg, pada kunjungan kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. N.F umur

23 tahun G1P0A0 hamil 32 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puka preskep konvergen, pada kunjungan ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. N.F umur 23 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri letak memanjang puka preskep divergen. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Masalah yang muncul pada kasus Ny. N.F didapatkan masalah sering kencing pada kunjungan ketiga, kemudian kunjungan pertamadan kedua tidak ada masalah. Hal ini sesuai teori (Munthe, 2019), mengemukakan bahwa ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil di TM 3 salah satunya sering kencing normal terjadi pada ibu hamil karena Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik..

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada kunjungan ketiga didapatkan masalah sering kencing sehingga pada kebutuhan diberikan KIE ketidaknyamanan TM 3 dan support agar ibu tidak perlu khawatir, kemudian kunjungan pertama dan kedua tidak terdapat kebutuhan. Hal ini sesuai dengan teori (Munthe, 2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu hamil adalah dukungan dari orang terdekat dan tenaga kesehatan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kehamilan selama trimester I-III pada kasus Ny. N.F tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses kehamilan dan atau kegawatdaruratan, Hal ini sesuai pendapat menurut (Munthe, 2019) bahwa pada langkah ini adalah mengkaji diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap – siap apabila benar – benar terjadi. Dalam kasus Ny. N.F ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Pada kasus Ny. N.F selama trimester I-III tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan kehamilan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan

Kunjungan Hamil 1 (32 Minggu)

Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan pertama antara lain KIE memberitahu ibu untuk minum fe teratur setiap hari, memberitahu tanda bahaya trimester 3, nemberitahu ibu untuk melakukan kunjungan 4 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Kunjungan Hamil 2 (37 Minggu)

Kunjungan kedua penatalaksanaan yang di berikan antara lain Minum fe teratur KIE giz ibu hamil Tm 3, Kurangi minum the, Beritahu tanda bahaya kehamilan, Usg Tm 3, Periksa hb Tm 3, Rutin meneteskan obat tetes mata 3x2 tts Minum vitamin 1x1 Kontrol ulang 1 minggu.

Kunjungan Hamil 3 (38 Minggu)

Kunjungan ketiga penatalaksanaan yang di berikan antara lain memberitahu ibu ketidaknyamanan sering kencing pada ibu hamil TM 3 normal terjadi. Menurut teori Menurut (Mufdlilah, 2017), ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil di TM 3 salah satunya sering kencing normal terjadi pada ibu hamil karena Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya

kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari – hari dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pelaksanaan yang di lakukan pada Ny. N.F dari kunjungan hamil pertama sampai keempat di sesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik Memberitahu ibu tanda tanda persalinan yaitu merasakan perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan lama, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban keluar dari jalan lahir. Mengajari ibu untuk melakukan senam hamil untuk mebanu melenturkan otot-otot panggul dan tehnik relaksasi setiap hari Memberitahu ibu tentang tanda bahaya persalian Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subjektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 24 Juli 2024 sekitar jam 21.45 wib datang ke klinik Trikarya karena sudah merasakan kenceng – kenceng sering, sudah mengeluarkan lendir kecoklatan hasil pemeriksaan VT pembukaan 1cm dilakukan his 2x 20 detik dilakukan observasi 3 jam his berkurang pasien disuruh pulang dulu.

Tanggal 25 Juli 2024 sekitar jam 18.00 wib ibu masih merasa kenceng datang ke Klinik Trikarya hasil pemeriksaan VT pembukaan 2 jacm his 3 x 20 detik. Dilakukan observasi 3 jam his mulai berkurang pasien dianjurkan pulang dulu.

Tanggal 26 Juli 2024 jam 09.00 wib ibu merasa kenceng- kenceng keluar lendir kecoklatan dan keluar air sedikit-sedikit dari jalan lahir hasil pemeriksaan VT 2 jari his 3x 20 detik.jam 11.00 wib ibu merasa kelelahan karena 2 hari tidak bisa tidur oleh keluarga minta untuk dirujuk ke RS Bina Kasih. Jam 13.00 wib pasien di rujuk ke RS Bina Kasih

Tanggal 26 Juli 2024 jam 15.00 wib di RS Bina Kasih hasil VT pembukaan masih 2 cm, advis dokter diberikan mesoprostol 1 tablet sublingual di observasi selama 8 jam dan hasil pemeriksaan VT 3 cm, jam 02.00 wib advis doktermasuk lagi mesoprostol yang ke 2 kemudian di observasi lagi selama 8 jam

Tanggal 27 Juli 2024 observasi hasil dari pemberian mesoprostol ke 2 jam 10.00 wib VT 4 cm, karena pembukaannya lama dan ibu sudah kelelahan dokter meminta persetujuan keluarga untuk dilakukan Sc dan keluarga setuju dilakukan SC. Jam 13.00 wib ibu dilakukan SC dan bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, bbl 3080 gram. Sesuai dengan teori (Nugroho, 2015), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Data Subjektif

Pada masa nifas Ny. N.F baru dilakukan kunjungan tiga kali kunjungan masa nifas yaitu 6 hari postpartum, 14 hari postpartum VIA WA dan 23 hari postpartum. Menurut (Munthe, 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. N.F waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori tetapi masih kurang satu kunjungan pertama pada 6-8 jam masa nifas.

Kunjungan Nifas kedua 6 hari Ny. N.F mengatakan belum berani memandikan bayinya sendiri masih dibantu oleh ibunya. Sesuai dengan teori menurut (Safitri, 2016) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. N.F mengatakan sudah makan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, minum segelas teh hangat dan segelas air putih pada pukul 07. 00 WIB. Menurut (Yanti & Sundawati, 2014), ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan,

sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahkan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Data Objektif

Kunjungan kedua 6 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan ketiga 2 minggu, TFU Ny. N.F sudah tidak teraba di atas symphisis, dan kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 6 hari didapatkan Hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc, kunjungan ketiga pada saat 2 minggu didapatkan Hasil pengeluaran darah berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 5 cc, kunjungan keempat tidak mengeluarkan darah lagi hanya cairan berwarna putih. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea rubra: hari ke 1-2, berwarna 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.N F dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. N.F maka pada kunjungan nifas pertama tidak dilakukan karena Ny.N.F masih di rawat di RS Bina Kasih, selanjutnya kunjungan nifas kedua (4 agustus 2024) ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. N.F umur 23 tahun P1A0 postpartum SC dan kunjungan nifas ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.N.F umur 23 tahun P1A0 28 hari postpartum SC dilakukan Via WA (karena bidan sedang sakit). Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data – data yang didapat dari pengkajian selama kunjungan masa nifas pada Ny.S, kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga tidak ditemukan lagi masalah pada Ny.N.F sehingga dalam kasus Ny. N.F ini normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya di temukan adanya masalah pada kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga tidak di dapatkan masalah sehingga tidak ada kebutuhan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. N.F tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Pada kasus Ny. N.F dari kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan masa nifas yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan

Kunjungan Nifas II (6 Hari)

Kunjungan nifas kedua pada Ny. N.F diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari yaitu dengan memandikan bay2x/hari dengan air hangat, menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dan memberikan topi bayi, menyusui bayi kapanpun saat bayi ingin di susui, membersihkan tali pusat setiap di mandikan kemudian di keringkan dan tidak diberi bedak ataupun betadine.perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi.

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 yang diberikan pada Ny. N.F sesuai dengan teori menurut (Munthe, 2019), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas II (2 Minggu) VIA WA

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain pastikan tidak ada perdarahan abnormal, periksa adanya tanda demam atau infeksi, pastikan ibu mendapat nutrisi cukup, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, kemudian perencanaan tersebut di laksanakan kemudian di Hasil dan di dapatkan Hasil , TFU sudah tidak teraba diatas symphysis, tidak ada tanda demam atau infeksi, ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. Menurut (Munthe, 2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga adalah sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. N.F sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas III (28 Hari)

Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ke empat (6 minggu) yaitu Memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. Menurut teori (Munthe, 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan prakti.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Data Subjektif

Asuhan pada By. Ny. N.F dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. N.F umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-23, menurut teori (Sudarti. Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah & Sukma, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By.Ny S, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Pada kasus By. Ny. N.F, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir

Pada By. Ny. N.F, ibu mengatakan bayinya tidak segera di susui dengan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Sehingga terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Saifuddin, 2010), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan

kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam.

Pada kasus By.Ny. N.F, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 jam belum diberikan imunisasi Hb.0. Hal ini sesuai teori (Munthe, 2019), mengemukakan bahwa pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi minimal diberikan 1-2 jam setelah lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny.N.F, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusu langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba, 2015), menyusui secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan.

Kasus By. Ny.N.F, ibu mengatakan usia 1 jam bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), BAB bayi di kaji berapa kali, normalnya dalam 12 jam sudah bisa BAB, warnanya normalnya berwarna hitam (mekonium), untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa BAB atau belum, apabila belum mengeluarkan mekonium di curigai adanya kelainan kongenital..

Kasus Ny. N.F ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 1 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. N.F mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat. Sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori (Sembiring, 2019), yang berpendapat bahwa Pola aktifitas bayi dilihat apakah bayi bergerak aktif atau tidak, menangis kuat atau tidak.

Data Objektif

Dari Hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. N.F didapatkan Hasil S: 36,60 C, N: 128x/menit, Rr: 52x/menit. Kunjungan neonatus kedua 6 hari didapatkan Hasil N: 122x/menit, Rr: 52x/menit, S : 36,40 C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan Hasil N: 120x/menit, Rr: 50x/menit, S : 36,60 C, Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 0C, Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit. Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. N.F kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan Hasil BB : 3080 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 6 hari didapatkan Hasil BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan neonatus ketiga umur 14 hari tidak dilakukan karena bidan sedang sakit.

Hasil pemeriksaan pada By.Ny. N.F didapatkan Hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan Hasil kuat.

Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. N.F pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. N.F umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. N.F umur 6 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. N.F umur 28 hari fisiologis.

Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.N.F dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan II neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada By. Ny. N.F dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan kedua neonatus, tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan II neonatus pada kasus By. Ny. N.F tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus Ny. N.F ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Pada By. Ny. N.F dari bayi baru lahir sampai kunjungan II neonatus, tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan

Bayi Baru Lahir (1 Jam)

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. N.F antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang Hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah di lakukan. Menurut (Indrayani & Moudy, 2016), Asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B. Pada By. Ny. N.F, pemotongan tali pusat dan tidak dilakukan IMD segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada By.Ny. N.F sesuai dengan teori (Indrayani & Moudy, 2016), hanya saya tidak dilakukan IMD sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus I (6 Hari)

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga By. Ny. N.F 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 7 hari kemudian bidan akan datang ke rumah untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Menurut teori (Nurhasiyah & Sukma, 2017), 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 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, memberikan konseling sesuai keluhan klien. Perencanaan yang diberikan pada By. Ny. N.F kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus III (28 Hari)

Penatalaksanaan yang dibeikan pada By.Ny. N.F kunjungan neonatus ketiga adalah beritahu ibu dan keluarga tentang Hasil pemeriksaan, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi, jaga kehangatan bayi, pastikan bayi dalam keadaan bersih dan aman, motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau jika bayinya ingin menyusu dan memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, berikan konseling pada ibu tentang jadwal imunisasi, anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu bayinya setiap 1 bulan sekali yang ada di wilayah ibu untuk mengetahui pertumbuhan bayinya dan setiap posyandu selalu membawa buku KIA.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari Hasil asuhan kebidanan adalah pada asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N.F data subjektif pada kunjungan pertama dan kedua tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga terdapat keluhan sering kencing. Pada data objektif didapatkan Hasil Hb 11. Masalah yang muncul pada kasus Ny. N.F saat hamil terdapat pada kunjungan 3 yaitu sering kencing sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE penyebab sering kencing pada ibu hamil TM 3 dan dukungan moril. Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.S sudah sesuai. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N.F umur 23 tahun dilakukan dengan SC di RS Bina Kasih Ambarawa. Bayi lahir pukul 13.00 WIB dengan jenis kelamin laki laki. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N.F belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 3 Agustus 2024, kunjungan kedua pada tanggal 21 maret 2024 melalui VIA WA dan kunjungan ketiga pada tanggal 25 Agustus 2024 . Selama kunjungan dilakukan tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada Ny. N.F. Pada asuhan kebidanan By. Ny. N.F diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali.

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus yang dilakukan secara berkesinambungan.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. N.F yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Amru., S. (2013). *Sinopsis Obstetri Rustam Mochtar jilid 1*. EGC.
- Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Ed.1*. CV Kekata Group.
- IBI. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Indrayani, & Moudy, D. (2016). *Buku Update: Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Trans Info Madia.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil*. Fitramaya.
- Manuaba, D. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Mufdlilah. (2017). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Nuha Medika.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Trans Info Media.
- Nugroho, T. (2015). *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika.
- Nurhasiyah, S., & Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Safitri, Y. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum*.
- Saifuddin, A. B. (2010). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish.
- Sudarti. Khoirunnisa, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Nuha Medika.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Andi Offset.
- Walyani, E. ., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Refika Aditama.