

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny K.N.F.T Umur 29 Tahun di Puskesmas Kota Atambua

Aplonia Lou Manu¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, aplomanu781@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, Luvi qanaiz@gmail.com

Korespondensi Email : aplomanu781@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords:

Comprehensive Health Services for Pregnant Women, Women in Labor, Newborns, Postpartum Care, And Family Planning.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of the level of public health. MMR describes the number of women who die per 100,000 live births (KH), from a cause of death related to pregnancy disorders or their treatment (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, childbirth and in the postpartum period (42 days after giving birth) so that comprehensive care is provided to prevent maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum (Indonesian Health Profile, 2018). The maternal mortality rate in Belu Regency in 2019 was 5 cases, in 2020 there were 12 cases, in 2021 there were 7 cases, in 2022 there were 6 cases, in 2023 there were 7 cases, for 2024 from January to now there were 3 cases. The highest cause of death occurs when the mother gives birth due to preeclampsia/eclampsia, bleeding, placental abruption, etc. The Infant Mortality Rate (IMR) in Belu Regency in 2019 was 80 cases, in 2020 there were 66 cases, in 2021 there were 53 cases, in 2022 there were 48 cases, in 2023 there were 49 cases with the highest causes being births with low birth weight babies, asphyxia, congenital abnormalities and other causes include congenital heart disease, sepsis and others. From the data above, it can be seen that the causes of maternal and infant deaths can occur during pregnancy, childbirth, BBL and postpartum birth control. So comprehensive and sustainable care is care to provide care by knowing and understanding the mother to foster mutual trust so that it is easier to provide services that suit the mother's needs by providing comfort and support, not only during pregnancy and after delivery, but also during delivery and Birth is very necessary for mothers. This care is provided to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum and newborns to prevent complications that can cause death. The services provided are comprehensive midwifery services starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning. So the author carries out midwifery care with the title "Continuity of Care (CoC) Midwifery Care for Mrs. K.F.N T aged 29 years at the Atambua City Health Center. The aim of the research is to provide comprehensive midwifery care starting from

pregnancy care, delivery, birth control, newborns and neonates according to Varney's 7 management steps and documentation using the SOAP method. Method In this treatment the author uses data collection methods, namely through interviews, observation, physical examination, supporting examinations, documentation studies and literature studies. The research, conducted from May 14 to August 14, 2024, used warm water compresses during pregnancy to reduce abdominal and back pain, ensuring a smooth delivery. Childbirth care was uninterrupted, and the healthy male newborn showed no defects. Postpartum care included oxytocin massage to improve breast milk flow. The mother chose IUD contraception and adopted it after 42 days. Both mother and baby are healthy, with the newborn developing normally. Conclusion: Comprehensive care was successfully provided from pregnancy to postpartum, ensuring no complications. Suggestion: Continued comprehensive care is essential to monitor maternal and newborn health.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Belu Tahun 2019 sebanyak 5 kasus, tahun 2020 sebanyak 12 kasus, tahun 2021 7 kasus, tahun 2022 sebanyak 6 kasus, 2023 sebanyak 7 kasus, untuk tahun 2024 bulan januari sampai dengan sekarang sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena preeklamsi/eklamsia, perdarahan, solutio plasenta dll. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Belu Tahun 2019 sebanyak 80 kasus, tahun 2020 sebanyak 66 kasus, tahun 2021 sebanyak 53 kasus, tahun 2022 sebanyak 48 kasus, tahun 2023 sebanyak 49 kasus dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain. Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas KB. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk

menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Pelayanan yang dilakukan adalah 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.K.F.N T umur 29 tahun di Puskesmas Kota Atambua. Tujuan penelitian Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas KB, bayi baru lahir dan neonatus sesuai Menejemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Metode Dalam asuhan ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 14 Mei 2024 sampai dengan 14 Agustus 2024. Hasil Pada asuhan kehamilan dilakukan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri perut dan pinggang, sehingga Ny.K.N.F.T dapat menjalankan kehamilannya sampai persalinan. Asuhan pada persalinan tidak terdapat kesenjangan Ny. K.N.F.T secara SC. Asuhan pada bayi baru lahir berjenis kelamin laki-laki, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Pada masa nifas asuhan komplementer yang diberikan adalah pijat ositocin untuk memperlancar ASI ini sesuai dengan keluhan ibu ASI tidak lancar. Untuk KB kontrasepsi yang di minati ibu IUD.Setelah masa nifas 42 hari ibu sudah mengikuti Metode KB IUD .bayi baru lahir berjalan dengan normal.. Kesimpulan Dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, dan nifas KB tanpa penyulit.Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Belu Tahun 2019 sebanyak 5 kasus, tahun 2020 sebanyak 12 kasus, tahun 2021 7 kasus, tahun 2022 sebanyak 6 kasus, 2023 sebanyak 7 kasus, untuk tahun 2024 bulan januari sampai dengan sekarang sebanyak 3 kasus. Penyebab

kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena preeklamsi/eklamsia, perdarahan, solutio plasenta, RUI dan HEG.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Belu Tahun 2019 sebanyak 80 kasus, tahun 2020 sebanyak 66 kasus, tahun 2021 sebanyak 53 kasus, tahun 2022 sebanyak 48 kasus, tahun 2023 sebanyak 49 kasus dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain.

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal 6 kali selama kehamilan frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal dua kali pada trimester kedua, dan minimal tigakali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Standar pelayanan ANC 10 T. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pelayanan bayi baru lahir berdasarkan SOP, asuhan pada bayi baru lahir Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF 1 pada enam jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2 pada periode hari ke 3 sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF 4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin.

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.K.F.N T umur 29 tahun di Puskesmas Kota Atambua".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada Ny.K.F.N T umur 29 tahun , dilakukan COC dari hamil,bersalin, nifas KB, dan neonatus 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 unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor

yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu, 2019).

Hasil dan Pembahasan Kehamilan

Pada kunjungan pertama pada usia kehamilan 5 minggu ,hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan ibu normal,ibu tidak ada keluhan.

Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan ((Irmawati, 2017). Pada Pada kasus Ny.K.N.F.T pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah memenuhi standar kunjungan antenatal care, karena Ny.K.N.F.T rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny.K.N.F.T sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I : TFU 24 cm, kunjungan II : TFU 28 cm, kunjungan III : TFU 30 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010). Bidan mampu memberikan konseling mengenai masalah yang dialami Ny.K.N.F.T selama masa kehamilan. Pada kunjungan pertama pada usia kehamilan 5 minggu ,hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan ibu normal,ibu tidak ada keluhan. Pada kunjungan II Ny.K.N.F.T mengatakan perut bagian bawah kadang terasa sakit. Keluhan yang dialami Ny.K.N.F.T pada kedua kunjungan tersebut adalah sesuatu hal yang sama. Sehingga diberikan KIE tentang keluhan yang dialami. Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau Keras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ny.K.N.F.T menjelaskan bahwa kram dan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim.untuk nyeri pinggang dikarenakan aktifitas fisik yang berat. Memberitahu Ny.K.N.F.T cara mengatasi kram dan nyeri perutserta nyeri pinggang yaitu dengan berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kunjungan III Ny.K.N.F.T mengatakan terasa nyeri pada bagian pinggang. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.K.N.F.T Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020)

Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.K.N.F.T yaitu 33-34 minggu. Usia kehamilan Ny.K.N.F.T tergolong kurang bulan karena pada usi kehamilan 33-34 minggu sudah ada tanda-tanda melahirkan dan ketuban sudah pecahdan untuk Tindakan segera adalah dengan cara mengakiri persalinan melalui proses persalinan secara SC. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.K.N.F.T pemeriksaan dalam pertama dilakukan padat tanggal 30 Juni 2024 pukul 22.30 WITA dengan pembukaan 3 cm, ketuban negative , hasil dari kolaborasi dengan dokter KIE pre op SC.

Pada kala II di ruangan operasi dilakukan oleh dokter dan berakhir ketika bayi lahir. Pada tanggal 01-Juni 2024 pukul 01.45 WITA . bayi laki-laki , lahir segera menanggapi ,BB 2320 gram,PB.46 CM LK.31 CM normal tidak ada cacat.

Pada kala III dilakukan asuhan di ruang operasi dilakuan oleh dokter.

Pada kala IV Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu. Pemantauan 2 jam post partum, membersihkan ibu, dan memberikan ibu terapi sesuai advis dokter (pasien post SC) Setelah dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny.K.N.F.T. dan tidak ditemukan adanya kelainan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik teraba keras, perdarahan \pm 150cc. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Nifas Dan Keluarga Berencana

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-5, kunjungan ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan keempat pada 29 hari pada kunjungan terakhir asuhan yang diberikan adalah konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.K.N.F.T adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 5 hari, dan terakhir pada 29 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan 5 hari keluhan ibu belum bisa merawat bayinya sendiri. Dan anjuran yang diberikan adalah melibatkan suami dan keluarga dalam merawat anak adalah suatu dukungan kepada ibu dimasa nifas . untuk keluhan ASI belum lancar asuhan yang diberikan adalah Pijat oksitosin dengan melibatkan keluarga untuk terus memperlancar produksi asi dengan merangsang hormon prolaktin (sekresi) melalui pijatan pada tengkuk, sisi tulang punggung (vertebrae hingga tulang coste 6). Rasa nyaman yang ditimbulkan akan membantu dalam pengeluaran ASI sehingga ibu tidak akan merasakan nyeri baik dari hisapan bayi pada payudara maupun kontraksi uterus, karena pada pemijatan pada tengkuk dan punggung mampu mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon bahagia atau penenang. Dengan keadaan nyaman seperti ini ibu nifas yang sedang menyusui mampu mempertahankan produksi ASI yang cukup bagi bayinya (Lestari, 2017).

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis (Anik Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny.K.N.F.T. TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahan pusat simpisis, dan kunjungan III: mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Macam-macam *lochea* menurut (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), antara lain : *Lochea rubra* keluar pada hari ke 0 sampai dengan hari ke 3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan. Karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta,

dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. *Lochea sanguinolenta* *Lochea* ini berwarna merah kekuningan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. *Lochea serosa* *Lochea* ini berwarna kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. *Lochea alba*

Lochea alba hanya merupakan cairan putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 14 hari sampai selesai nifas. *Lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulenta*. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kunjungan terakhir nifas memberikan asuhan berupa konseling KB. Asuhan ini diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Memberikan konseling tentang KB sehingga mempermudah Ny.K.N.F.T untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny.V.U.A memilih KB IUD. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai KB IUD. Ny.K.N.F.T mantap untuk menjadi akseptor KB IUD. Ny. K.N.F.T telah menggunakan KB IUD pada tanggal 14 Agustus 2024

Bayi Baru lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Naomy,2016). Pada kasus By.Ny.K.N.F.T lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 137x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkaran kepala bayi 33-35 cm, dan lingkaran dada bayi 32-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada kasus yang di ambil penulis bayi yang lahir adalah bayi kurang bulan premature yaitu berat badan lahir 2320 gram, Panjang 46 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 30 cm, untuk asuhan yang diberikan pada bayi premature sudah sesuai dengan SOP bayi dirawat diruang perina selama 3 hari, dirawat di ruang inkubator dan sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan jadwal kunjungan Neonatal yaitu:

Bayi Baru Lahir (6 Jam) KN I Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. K.N.F.T 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 dilakukan, 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. pemotongan tali pusat dan IMD sudah dilakukan segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatal 2. Asuhan yang diberikan pada By. Ny.K.N.F.T 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. 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. K.N.F.T kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus III (14 Hari)Penatalaksanaan yang dibeikan pada By.Ny.K.N.F.T 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 menyusui 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.

Kunjungan neonatal telah dilaksanakansesuai dengan teori minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 - 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir. Bebrapa pelayanan yang diberikan berupa ukur berat badan dan panjang badan, suhu, memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya, memeriksa status vitK, Hb0 (Andian, 2019).

Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Anik Maryunani, 2015). pada kunjungan I berat badan By.Ny.K.N.F.T yaitu 2320 gram, kunjungan II 2320 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 2500 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pelaksanaan asuhan KIE ibu dan keluarga untuk tetap menjaga agat bayi tetap dalam keadaan hangat,dan menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Simpulan

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.K.N.F.T telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 24 minggu sampai dengan menjadi akseptor KB Pengumpulan data subjektif Ny.K.N.F.T mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakann, Pengkajian data objektif NY K.N.F.T mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus dan masa nifas telah dilaksanakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus,Analisa data yang didapatkan sesuai dengan asuhan yang diberikan sehingga bisa dijadikan sebagai penegak diagnosa. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan, Penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny.K.N.F.T sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus,Pendokumentasian asuhan kebidanan komperhensif telah dilaksanakan sesuai dengan langkah Varney dan SOAP.

Asuhan CoC ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan masa bersalin, masa nifas, masa BBL sampai pemasangan KB. Dari kegiatan tersebut di dapatkan peningkatan baik pada pengetahuan dan tindakan ibu setelah dilakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil, nifas ,BBL sampai pemasangan KB.

Ucapan Terima Kasih

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang saya libatkan dalam penulisan laporan Continuity of Care (CoC)

Daftar Pustaka

- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Erni,. dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Lestari, N. (2017). *pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin*. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Manuaba (2010) *Ilmu Kebidanan ,Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*
- Irmawati,Mae(2017) *Asuhan kebidanan komprehensif*