

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny.N Usia 29 Tahun di Puskesmas Lambu

Lilis Suryani¹, Eti Salafas²

Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
lilissury696@gmail.com

Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
etisalafas.unw@gmail.com

Email Korespondensi : lilissury696@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords: Midwifery
Care, Continuity of Care*

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity of
Care

Abstract

Continuity Of Care is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. Continuous care related to health professionals, midwifery services are carried out from preconception, early pregnancy, during all trimesters, birth and childbirth to the first 6 weeks postpartum until deciding to use family planning. This aims to help, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy to the use of birth control. The method of midwifery care at the Lambu Health Center is through home visits and visits at the Health Center by providing counseling according to the needs of mothers. Midwifery care given to Mrs." N" lasts from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with the frequency of pregnancy visits 2 times, childbirth 1 time, postpartum 3 times, neonatal 3 times and family planning 1 time. To Mrs." N" the pregnancy process was carried out by an antropometric examination and the height of the mother was <145 cm. The findings of the study showed a significant association between maternal height and the incidence of CPD, where height under 145 cm was a risk factor. On the first visit during pregnancy, the mother complained that her body felt sore, so the author provided mass care for pregnant women to overcome the pain in the mother. In addition, at the second visit, the mother complained of pain in the pelvic area, so the author performed Masase effleurage to reduce pain. In the delivery process, in the second phase the mother was led to strain for 1 hour and the management had been carried out according to the 60 steps of the APN. In midwifery care during the postpartum period, the mother said that the milk production was smooth and there were no complications. At the time of the 6th week of the postpartum visit, family planning counseling had been given and the mother decided to use injectable birth control for 3 months and had been waited. Continuity of care that has been carried out on Mrs. N" during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. It is hoped that the midwife

profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.

Abstrak

Continuity Of Care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di Puskesmas Lambu melalui kunjungan rumah dan kunjungan di Puskesmas dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."N" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 3 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Pada Ny."N" proses kehamilan dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan tinggi badan ibu <145 cm. Temuan penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dan kejadian CPD, di mana tinggi badan di bawah 145 cm menjadi faktor risiko. Pada kunjungan pertama selama kehamilan ibu mengeluh badannya terasa pegal-pegal sehingga penulis memberikan asuhan massase ibu hamil untuk mengatasi rasa pegal-pegal pada ibu. Selain itu pada kunjungan kedua ibu mengeluh nyeri pada bagian panggul sehingga penulis melakukan Masase effleurage untuk mengurangi rasa nyeri. Pada proses persalinan, pada kala II ibu di pimpin mengejan selama 1 jam dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pada asuhan kebidanan selama masa nifas ibu mengatakan pengeluaran asinya lancar serta tidak ada penyulit apapun. Pada saat kunjungan nifas minggu ke 6 Telah diberikan konseling KB dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan serta telah disantikan. Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny."N" saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan(continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014).

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, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Nusa Tenggara Barat, AKI sebanyak 182 dari 88,770 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal, post natal, bayi dan balita sebanyak 759 kematian atau 8,6 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi NTB, 2023). Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Nusa Tenggara Barat, AKI sebanyak 182 dari 88,770 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal, post natal, bayi dan balita sebanyak 759 kematian atau 8,6 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi NTB, 2023). Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Nusa Tenggara Barat, AKI sebanyak 182 dari 88,770 kelahiran hidup. Angka Kematian Neonatal, post natal, bayi dan balita sebanyak 759 kematian atau 8,6 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi NTB, 2023). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Dinkes Provinsi NTB, 2023).

Asuhan kebidanan komplementer merupakan asuhan kebidan supportif yang dapat diberikan sesuai kewenangan bidan untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pada ibu. Asuhan kebidanan komplementer yang dilakukan pada masa kehamilan adalah Akupunktur, Akupresur, Aromaterapi, Pijat prenatal, Yoga, Meditasi, Suplemen nutrisi herbal dan alami, Hidroterapi, Teknik relaksasi, Homeopati. Selama kehamilan memasuki trimester III sering muncul Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil misalkan Sering buang air kecil, hemoroid, kram dan nyeri kaki, odema, gangguan pernafasan, perubahan libido, pegal-pegal dan nyeri punggung, Pencegahan dan pengobatan untuk ibu hamil nyeri punggung yaitu menjaga posisitubuhnya, melakukan evcerciseselama hamil, mengurangi aktivitas serta menambah istirahat selain itu bisa melakukan massase effleurage, sedangkan pencegahan dan pengobatan untuk ibu hamil dengan keluhan pegal-pegal yaitu Sempatkan untuk berolahraga, hindari berdiri/ duduk/ jongkok terlalu lama, senam hamil dan melakukan massase ibu hamil. (Widerti Plantika, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny N selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di Puskesmas Lambu dan rumah pasien. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care (berkesinambungan) pada Ny. N pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Vaeney dan SOAP di Puskesmas Lambu. Manfaatnya Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa

dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, Nifas dan BBL. Pada pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Puskesmas Lambu menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan, nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin. Dari Standart alat APN di Puskesmas Lambu sudah terpenuhi dengan baik.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. N 29 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas Lambu Juli – Oktober 2024. Data yang digunakan berupa data primer anamnesa, pemeriksaan dan observasi sedangkan data sekunder dilakukan dengan mengambil data dari buku KIA. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Data Subyektif

Selama kehamilan Ny.N melakukan kunjungan kehamilan di dokter 2 kali pada TM I dan di bidan sebanyak 6 kali dengan frekuensi pada TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 3 kali dan TM 3 sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan buku KIA terbaru revisi (2020) bahwa pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter.

Pada kunjungan kehamilan 31 minggu ibu mengalami keluhan pegal-pegal hal ini sesuai dengan teori terjadi karena perubahan hormon selama hamil, bertambahnya berat badan ibu, tekanan rahim melemahkan otot perut Hutahaeen (2013). Selain itu pada kunjungan kehamilan 35 minggu ibu mengeluh sakit punggung, hal ini sesuai dengan teori karena nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh (Setiawati dkk, 2019 : 2).

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan tinggi badan Ny.N yaitu 144 cm, hasil ini menandakan adanya kesenjangan antara teori dan praktek Tinggi badan < 145 cm, pada keadaan ini perlu diwaspadai ibu yang mempunyai panggul sempit sehingga sulit untuk melahirkan, Manuaba (2020). Wanita hamil yang memiliki resiko untuk dilakukan tindakan operasi sectio secaria salah satunya ialah wanita dengan anatomi panggul yang sempit dikarenakan tinggi badan <145 cm (Patil,2015).

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan kujungan pertama didapatkan diagnosa kebidanan Ny. N umur 29 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, prsentasi kepala, punggung kiri, konvergen. Ny.N mengeluh pegal-pegal merupakan ketidaknyamanan yang dikeluhkan setiap ibu hamil hal ini sesuai dengan teori yaitu Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologi antara lain perubahan fisik, perubahan serta perubahan fisiologis. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan seperti sakit pada punggung, pegal-pegal pada kaki. Perubahan fisiologis dan psikologis diperlukan guna melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. (Merdiarti, Sulaiman, Rosnani& Jawiah, 2014)

Pada kunjungan kedua Ny.N mengeluh nyeri punggung dan telah diberi pemahaman nyeri punggung pada ibu bahwa Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh hal ini juga sesuai dengan teori yaitu Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil trimester III selama masa kehamilan. Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh (Setiawati dkk, 2019 : 2).

Penatalaksanaan

Ny.N mengeluh pegal-pegal dan telah di beri pemahaman tentang penyebab pegal-pegal yang dirasakan serta telah di lakukan terapi komplementer yaitu massase ibu hamil untuk mengurangi rasa pegal-pegal yang dikeluhkan, hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu Dari hasil penelitian tentang terapi pijat pada ibu hamil memaparkan bahwa pijat pada ibuhamil dapat mengurangi spasma otot pada masa trimester akhir kehamilan, mengurangi ebih nyenyak, badan terasa lebih bugar karena tidak terganggu lagi dengan rasa pegal-pegal pada punggung, pinggang, Pundak dan leher. Dengan demikian, terapi pijat punggung dapat di yakini mengurangi nyeri pada punggung. Terapi pijat punggung dapat dijadikan sebagai alternatif terapi non farmakologi untuk mengatasi keluhan nyeri punggung sehingga bidan dapat menerapkan terapi pijat punggung dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil untuk mengatasi nyeri pegal-pegal selama trimester III.

Kunjungan yang kedua didapatkan Ny.N mengeluh nyeri punggung serta telah dilakukan massase effleurage untuk mengurangi nyeri punggung hal telah ini sesuai dengan teori yaitu nyeri punggung dapat dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik *massage effleurage* teknik pemijatan pada daerah punggung dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Terapi massage merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, massage akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Hartati dkk, 2015 : 794).

Asuhan Persalinan

Data Subjektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 25-08-2024 sekitar jam 05.00 wita sudah merasakan kenceng-kenceng, jam 20.30 WITA merasakan kenceng-kenceng semakin sering, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 21.00 wita datang ke puskesmas. Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny.N mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB, dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III dan kala IV Ny. S mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Objektif

Pemeriksaan pada pukul 21.10 WITA didapatkan hasil pembukaan 7 cm sudah masuk kala I fase aktif. Menurut teori Fitriana, dkk (2018), yang menyatakan bahwa persalinan kala I Fase Aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm) pada pukul 22.10 WITA, dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny.N telah memasuki inpartu kala II.

Dari data fokus kala III Ny.N bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Persalinan pada Ny.N, plasenta lahir 11 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 22.37 Wita dan plasenta lahir pukul 22.48 WITA. Hal ini sesuai teori Menurut (Mochtar, 2011), pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Sehingga menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut Mochtar (2014), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data obyektif kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oksytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Menurut teori Syaifuddin, A.B (2014), manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny.N pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 29 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala I fase. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 29 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 29 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.N umur 29 tahun P2A0, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny.N didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, Hal ini sesuai teori Waryana (2012), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa cemas. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah sehingga tidak muncul diagnosa masalah.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah dukungan dari orang terdekat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah.

Pelaksanaan

Penatalaksanaan kala I Ny.N antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, melakukan masase counterpressuer untuk mengurangi nyeri punggung. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Puspitasari & Astuti (2017), yang mengemukakan bahwa nyeri persalinan, wanita yang menerima terapi pijat mengalami rasa sakit yang jauh lebih sedikit, dan tenaga kerja mereka rata-rata lebih pendek 3 jam dengan lebih sedikit kebutuhan akan obat-obatan. tehnik pemijatan punggung ada 2 yaitu *effluerage* dan *counterpressure*.

Penatalaksanaan persalinan pada kasus Ny.N dari kala I sampai IV sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan persalinan. Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mendedan selama 47 menit. Hal ini terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik karena Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara terjadi selama 1 jam dan pada multipara terjadi selama ½ jam. Pada Ny.N pembukaan lengkap pukul 22.10 wita dan bayi lahir pukul 22.37 WITA.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Data Subyektif

By.Ny.N mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali, pada kunjungan neonatus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana menurut Teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2015) yaitu kunjungan Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari tetapi kunjungan hanya dilakukan 2 kali saja karena keterbatasan waktu saat jadwal kunjungan ke 3.

Pada kunjungan pertama (1 jam) 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. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama (1 jam) 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. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny.N, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusu langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Kartika Sari ddk, 2017), Asi secara On Demand atau menyusui bayi kapanpun ia menginginkannya merupakan cara terbaik karena dapat mencegah masalah pada proses menyusui dan bayi tetap merasa kenyang. Selain frekuensi, durasi menyusui juga berpengaruh, dimana jika durasi menyusui lama maka bayi akan mendapat atau menerima asuhan *foremik* dan *hindmik* secara seimbang.

Pada By. Ny.N, ibu mengatakan segera setelah bayinya lahir langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori menurut (kemesnkes RI, 2021), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu proses membiarkan bayi yang baru lahir dengan nalurinya sendiri untuk menyusu segera dalam satu jam pertama lahir, bersamaan dengan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Jika pelaksanaan IMD tersebut tidak dilakukan kurang dari satu jam atau antara kulit bayi dan kulit ibu ada kain penghalang sehingga tidak saling bersentuhan maka dikatakan IMD tidak sempurna.

Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 2900, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm dan lila 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sembiring, 2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Pemeriksaan refleks pada bayi didapatkan hasil dalam batas normal.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. N pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny.N umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny.N umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga tidak dilakukan. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.N 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. U 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 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 ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. N 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

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. N 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. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 jam.

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (4 hari) By. Ny. U 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. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Data Subjektif

Pada masa nifas Ny.N dilakukan kunjungan tiga kali kunjungan masa nifas yaitu 6 jam postpartum, 4 hari postpartum dan 42 hari post partum. Pada kunjungan nifas ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dimana Menurut (Kemenkes RI 2020), 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.

Pada pengkajian kunjungan pertama (6 jam) post partum tanggal 26 Agustus 2024 pukul 06.25 WIB, Ny. U mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurus bayinya.

Pada kunjungan kedua (4 hari) postpartum ibu mengatakan mengalami keluhan payudaranya terasa penuh, panas dan keras. Menurut teori Menurut teori Zuhana (2019), tanda dan gejala payudara bengkak yaitu Pada payudara penuh dengan ASI, terasa berat, panas, dan keras. Pada kunjungan ke tiga (14 hari) postpartum dan kunjungan keempat (30 hari) postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

Kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sedah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif kunjungan pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, Ny.N P2A0 umur 29 tahun 6 jam post partum, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.N P2A0 umur 29 tahun post partum hari ke 4 Fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas ketiga tidak dilakukan. Dari data – data yang didapat dari pengkajian Ny.N 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 Ny.N tidak di temukan adanya masalah yang mendasar yang mempersulit persalinan sehingga tidak ada kebutuhan.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini Penatalaksanaan kunjungan nifasterdapat kesenjangan antara teori dan praktek Karena kunjungan hanya dilakukan 3 kali selama masa nifas sedangkan menurut teori kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum), Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 – 7 hari postpartum), Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum), Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum).

Asuhan Kebidanan Pada KB (Keluarga Berencana)

Data Subjektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny.N ingin megggunakan KB suntik 3 bulan karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya dan memang ingin menggunakan kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori Suntikan KB ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml serta Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI) (Raidanti dan Wahidin, 2021).

Dari data subyektif didapatkan ibu tidak tidak hamil, tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, kanker payudara, perdarahan pervaginam, tromboemboli dan gangguan glukosa. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2014), yang berpendapat bahwa penyakit yang tidak diperbolehkan dialami akseptor KB suntik 3 bulan yaitu Hamil atau dicurigai hamil, Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, ganggaun menstruasi amenorea, Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Data Objektif

Dalam kasus ini Tidak dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu akseptor suntik 3 bulan hal ini terjadi kesenjangan dalam hai ini. Menurut teori Kirono (2023), pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan klien dalam proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat menggumpulkan data untuk menentukan ukuran tubuh, bentuk tubuh, warna kulit, dan kesimetrisan posisi.

Dalam kasus ini dilakukan umum dan TTV dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/80 mmHg, RR:82x/m, S:36,5,N: 82x/m. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui salah satunya pemeriksaan Keadaan, TTV, Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis.

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.N umur 29 tahun P2A0 Calon Akseptor suntik 3 bulan. Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.N tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya dignosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan informasi tentang efek samping dan keuntungan kb suntik 3 bulan, memberitahu cara dan tempat pemasangan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas

standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 29 Tahun di Puskesmas Lambu Kabupaten Bima meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 31 minggu 6 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa semua berjalan secara fisiologis dan tidak ada penyulit terhadap kondisi ibu dan bayi.

Saran bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Continuity Of Care yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada pasien Ny.N yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB Pasca salin, Puskesmas Lambu yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan Continuity Of Care dapat terselesaikan

Daftar Pustaka

- Damayanti, I. P. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Surakarta: CV Oase Group
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, 2020, *Profil Kesehatan Kabupaten Bima Tahun 2020*, Bima :
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bima
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2023, *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2023*, Bima : Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat
- Hartati, Walin, & Widayanti, E. D. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Front Effleurage terhadap Nyeri Dismenore. *Riset Kesehatan*, 4(3), 793–797.
- Fitriana, Y, dkk. 2018. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jayati, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes, R. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes.go.id
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lapau, Buchari (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Manuaba. (2016). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Merdianti, 2014, *Pengaruh Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III*, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 1 (1). 47-53.

- Mochtar, R. (2011). *Sinopsi Obstetri* Jakarta: EGC
- Munthe, Juliana dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta : CV. Trans Indo Media
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. *Jurnal Kesehatan* , 431-438.
- Patil, DS., Patil, D. 2014. Maternal and Foetal Outcome in Premature Rupture of Membranes. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR)*, 59-62.
- Prawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017)*
- Rahmawati, W. R., Arifah. S., & Widiastuti, A. (2013). *Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala Ii Dan Perdarahan Persalinan Pada Primigravida*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.8 No.5. 204-209*
- Reny Chaidir. (2016). *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir* . *JURNAL IPTEKS TERAPAN* , 20-26.
- Rohani, d. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Safitri, Y. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum*. Laporan Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah
- Sari, Kartika, Dewi ddk. (2017). *Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar*. By DK Sari, DG Tamtomo, S Anantayu. V1(1), 1- 13. *e-journal.unair.ac.id*.
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublis
- Setiawati, I., Ngudia, S., & Madura, H. (2019). Efektifitas Teknik *Massage Effleurage* Dan Teknik Relaksasi Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Karya Husada Yogyakarta*, 2.
- Walyani, A. K., & Purwoastuti, S. A (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Yanti, D., & Sundawati, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar Menjadi Bidan Profesional*. Jakarta: Refika Aditama
- Zuhana, Nina. 2019. "Tujuan Asuhan Masa Nifas." *Thesis* 01:12–34.