

Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny. F Umur 31 Tahun dengan Masalah Serotinus

Yuli Nur Asiyah¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, yulinurasiyah29@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henipranoto071@gmail.com

Korespondensi Email: yulinurasiyah29@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p>	<p><i>Pregnancy, childbirth, postpartum, neonates are conditions that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method. A case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample is a pregnant woman in the third trimester, 36 weeks' gestation, G2PIA0. Research time September 2022 – November 2023 in Jatijajar Village, Bergas District. The research instrument uses the SOAP documentation method with a unique management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KIA books. The results of the care obtained by Mrs. F G2PIA0 gestational age 42 weeks 1 day with serotinus found complaints. The birth received antibiotics for 3 days and therapy with mefemanic acid and vitamins. The postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, SHK was negative and passed. Mrs. F decided to use 3-month injectable birth control.</i></p>
<p>Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Serotinus</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperhesif, Sirotinus</p>	<p>Abstrak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komperhensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan</p>

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB). Sampel adalah seorang ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu, G2P1A0. Waktu penelitian September 2022 – November 2023 di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan menggunakan data primer melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, buku KIA. Hasil asuhan didapatkan Ny. F G2P1A0 usia kehamilan 42 minggu 1 hari dengan serotinus ditemukan keluhan. Persalinan mendapatkan antibiotik selama 3 hari dan terapi asam mefemanat dan vitamin. Masa nifas berlangsung normal tidak ada pendarahan, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka lecet perinium, ibu mendapatkan vitamin A. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, SHK negative dan lulus. Ny. F memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana (Mayasari, 2020).

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 sebanyak 47% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah (Mayasari, 2020).

Menurut WHO kehamilan serotinus adalah keadaan yang menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sri, 2017).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia, tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN (*Association of South East Asian Nations*) dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 830 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Mayasari, 2020).

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karenainfeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena

tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko, dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “(Continuity of Care) pada Ny. F Umur 31 tahun, G1P0A0 di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB.

Metode

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidana komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan pada Ny. F di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas pada tanggal 05 Mei 2023 sampai 05 November 2023 dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. (Gahayu, 2019).

Instrumen penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil dimulai dari trimester III dengan usia kehamilan 42 minggu 1 hari, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada ibu nifas sampai KB.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny. F dilakukan dengan homecare di rumah Ny. F pada hari Minggu 05 September 2023 tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester III ditemukan hasil Ny. F mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. F tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita

penyakit menurun. Ny. F memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 14 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. F mengatakan haid terakhir 25 Desember 2022 dengan hari perkiraan lahir 02 Oktober 2023. Lama pernikahan Ny. F 9 tahun, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 36 minggu. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu normal tidak ada komplikasi. Sebelumnya Ny. F sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : tinggi fundus uteri 1 – 2 jari diatas pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II: bagian kanan teraba keras lurus seperti papan, bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit. , TFU : 24 cm, TBJ: 2.015 gram.

Saat kunjungan pertama setelah dilakukan wawancara mendalam dan melihat buku KIA pasien pada TM I tidak melakukan pemeriksaan baik ke bidan maupun ke dr.SpOg sehingga pada kunjungan pertama peneliti melengkapi data penelitian untuk usia kehamilan trimester II yakni dengan cara mengambil data sekunder dengan menggunakan buku KIA yakni melihat riwayat kehamilan pada saat trimester II dilakukan pemeriksaan pertama kali di klinik tanggal 15 Maret 2023 saat usia kehamilan 22 minggu 3 hari dengan hasil HPHT 25-12-2022, TP 02-10-2023, BB saat ini: 50 kg, TB ; 158 cm IMT : 20,0 hasil pemeriksaan laboratorium triple eliminasi HBsAg non reaktif, HIV AIDS non reaktif, sifilis non reaktif, adapun golongan darah O, HB 10,8 % gr/dli. Untuk melengkapi data pada trimester I peneliti melakukan wawancara pada Ny. F dengan hasil tanda kehamilan yang dirasakan Ny. F mual muntah, pusing dan lemas. pada saat trimester I status imunisasi TT lengkap.

Kunjungan kedua tidak ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar yakni 7 T yakni mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, kunjungan ketiga ditemukan keluhan dan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar. Pada kunjungan ketiga tanggal 05 September 2023 pukul 15.10 WIB, Ny. F memasuki usia kehamilan G2P1A0 UK 36 minggu mengatakan sering BAK, nyeri pada punggung. Hasil pemeriksaan umum keadaan Umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan tekanan darah : 110/70 mmhg nadi 80 X / menit, suhu 36,9^o C, pernafasan 22 X/ Menit. BB : 58 kg dari sebelumnya 38 kg, Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 30 cm, TBJ: 2.855 gram.

Pendampingan ANC pada Ny F dilakukan sebanyak 4 kali yakni trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 5 kali pendampingan. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC selama 7 kali. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 21 tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan kehamilan, melahirkan, kontrasepsi dan seksual menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 6 kali ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga, ibu sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi dengan hasil baik serta sehat untuk kehamilannya. Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali dengan petugas sebanyak 2 kali di puskesmas dan 2 kali bersama peneliti. Kenaikan berat badan ibu selama hamil hanya 12 kg dari trimester pertama hingga trimeter ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil pada penelitian ini sesuai dengan rekomendasi Kemenkes RI (2019) bahwa kenaikan berat badan yang normal untuk ibu hamil di Indonesia sebesar 9-12 kg. Sebagian besar kenaikan berat badan ibu saat hamil merupakan komponen dari uterus dan isinya, lalu disusul dengan komponen payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler (Sarwono, 2015). Sedangkan jika dihitung berdasarkan IMT adalah 21,7 dimana ibu dalam kategori IMT normal dan kenaikan berat badan yang seharusnya selama hamil adalah 11,516 kg (Kabo, 2011) dan (Prawirohardjo,

2015). Kenaikan berat badan ibu yang sesuai ini dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan senam hamil, pada saat trimester 3 (tiga) terjadi peningkatan berat badan. Pada trimester ketiga ibu baru nafsu makan kembali sehingga baru mengalami kenaikan berat badan. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Berat badan ibu hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan, kenaikan berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan mencapai kira-kira 6 kg yaitu diperkirakan 90% kenaikan itu merupakan kenaikan komponen janin, seperti pertumbuhan janin, plasenta, dan bertambahnya cairan amnion (Hoffmann et al., 2022).

Asuhan kebidanan persalinan

Tanggal 19 September 2023 jam 15.45 WIB Ny. F mengatakan perut bertambah mules keluar lendir darah, keluar air (ketuban rembes) ibu menunggu di rumah sampai pukul 13.00 WIB ibu mengatakan perut semakin mules dan rasa seperti mau buang air besar ibu ke rumah sakit Ken Saras di lakukan pengecekan pembukaan sudah 7 cm pada pukul 16.00 WIB ibu masuk ke ruangan bersalin, ibu mengatakan semakin mules dan rasa seperti mau BAB dilakukn pemeriksaan dalam pada pukul 16.40 WIB pembukaan sudah bertambah 10 cm, pada pukul 16.50 ibu dipimpin untuk meneran pada pukul 16.56 bayi lahir menangis kuat jenis kelamin perempuan. Bayi sudah diberikan salep mata, vit k dan imunisasi HB0.

Di lakukan pemantauan pada bayi baru lahir 6 jam bayi lahir ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusui, dan tidak ada keluhan. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. F sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal. Tanggal 19 September 2023 jam 16.56 WIB Ny. F mengatakan perut bertambah mules. Hasil pemeriksaan umum : Keadaan Umum : Baik, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tanda-tanda Vital dan berat badan, tekanan darah : 110/70 mmhg, nadi : 80 X / menit, suhu 36^o C, Pernafasan 22 X/ Menit, BB : 63 Kg, hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : Leopold I : 2 jari dibawah proxexus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan ,bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting sedikit kosong (obliq), Leopold IV : divergen, DJJ teratur regular, 132 kali/menit. , TFU : 32 cm, TBJ: 3.255 gram. Persalinan Kala I tanggal 19 September 2023 jam 16.56 WIB ibu memasuki persalinan Kala I yakni dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yakni ketuban pecah jernih, pembukaan 10 cm, kepala Hodge 3 plus, portio tebal lembut, teraba bagian terbawah bagian kepala. Asuhan yang diberikan kepada ibu memberi support, hasil kolaborasi dengan dokter SpOG dilakukan injeksi antibiotik cefixim trihidrat per 12 jam secara oral 2x1, asam mefenamat 3x1 kalau nyeri, vitamin B komplek tablet 1x1 atau bila dan melakukan pertolongan persalinan normal kala II ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan diberikan asuhan pertolongan persalinan normal dan bayi lahir di jam 16.56 WIB menangis kuat, jenis kelamin perempuan, gerak aktif, *apgar score* 8/9/10 dimenit pertama dan 10 pada 5 menit kedua, berat badan 3.000 gr, LK 34, LD 33, PB 49, anus ada, IMD berhasil, tidak ada caput cepal. Jam 17.04 WIB, Ny. F mengeluh perut terasa mules, bahagia melihat bayinya lahir, terasa keluar cairan dari vagina dan vagina terasa nyeri.

Selanjutnya melakukan pertolongan persalinan kala III yakni hasil pemeriksaan vagina keluar darah mendadak, tali pusat bertambah panjang, terdapat luka lecet pada perineum, tampak keluar stolsel. Diberikan asuhan penanganan kala III berupa injeksi oksitosin 1 ampul, melakukan peregang tali pusat terkendali, dan massage uterus. Jam 17.15 WIB, plasenta lahir lengkap, jumlah kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 100 cm, berat placenta 500 gr, selaput lengkap, insersi marginalis, luka perinium hanya diberi betadine dilakukan penjahitan. Jam 17.20 WIB P₂A₀ inpartu kala IV, Ny. F mengatakan perut terasa mules, keluar cairan di vagina, vagina masih terasa nyeri, bayi sudah BAB dan pipis. Hasil pemeriksaan abdomen teraba keras, TFU sepusat, vagina keluar darah segar, lokea rubra, perinium tidak mengeluarkan darah aktif, pendarahan 150 cc, kandung kemih kosong. Diberikan asuhan berupa KIE, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir. Perencanaan rawat gabung, dan bayi akan dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B, injeksi vitka, tetes mata dan polio.

Asuhan kebidanan masa nifas

Tanggal 19 September 2023 pukul 22.56 WIB yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 200 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 25 September 2023 jam 17.40 WIB P₂A₀ nifas hari ke 6, Ny. F mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, hasil kolaborasi dengan dokter SPOG, ibu diberikan lanjutan terapi antibiotik oral selama 5 hari sehari 2 kali diminum setelah makan siang dan makan malam, anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 05 Oktober 2023, P₂A₀ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lokea serosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan baik, uterus. Pada tanggal 31 Oktober 2023, P₂A₀ dengan 42 hari masa nifas Ny. F mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB sntik 3 bulan.

Masa nifas pada Ny. F berjalan dengan normal. Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 5 hari, 2 minggu dan 4-6 post partum. Kunjungan ini sesuai menurut teori (Kepmenkes RI, buku KIA 2023) Kunjungan yang dilakukan 3 kali selama nifas ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi selama masa nifas. Kunjungan pertama masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan pada jam 22.56 WIB. Pada kunjungan pertama ini tidak ditemukan masalah pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada bayi yang disusui. Ibu nifas harus makan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, kurang cairan, dan serat untuk memperlancar ekskresi serta laktasi, dan ibu nifas serta menyusui membutuhkan tambahan 700 kalori. Ibu terlihat sangat pucat dan lemas ini dikarenakan ibu tidak makan protein ari sumber hewani seperti ikan, ayam, daging, dan sayuran hijau hanya makan nasi dan tahu serta tempe kukus sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama masa nifas adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, perawatan luka

jahitan setelah persalinan normal, pemberian ASI kepada bayinya tanpa di beri susu formula lagi. Pada kunjungan yang kedua tanggal 30 September 2023 pukul 17.00 WIB. ASI keluar dengan lancar tetapi putih jernih, tidak ada bendungan ASI. Ibu sudah diberikan vitamin A sebanyak 2 kali yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia, perdarahan dan meningkatkan hemoglobin pada ibu sehingga memperlancar pemberian ASI, Pada hari ke 9 sudah terjadi peralihan dari ASI kolostrum ke ASI transisi (Kemenkes RI Pusat Data, 2022).

ASI transisi mengandung lemak yang tinggi, laktosa, vitamin, dan lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum. ASI transisi berlangsung sekitar dua minggu. ASI ibu yang encer ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama nifas belum terpenuhi secara maksimal karena nafsu makan ibu yang menurun dan makanan yang dikonsumsi belum menu gizi seimbang. KIE yang diberikan yaitu tentang perawatan payudara pada ibu nifas dan menyusui, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan makanan dengan menu seimbang dan memberitahukan kunjungan ulang 3 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan ASI sudah lancar, ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan ketiga masa nifas sama dengan kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Keadaan ibu yang baik ini dikarenakan sudah tidak pantang terhadap makanan lagi, mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, dan nafsu makan ibu sudah kembali normal. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah agar ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan menu seimbang, menyusui bayinya secara on demand tanpa tambahan susu formula serta ibu diberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi (KB), dan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan untuk menunda kehamilan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi lahir sehat, menangis kuat, apgar score 8/9/10, capu cephal tidak ada anus ada, hasil SHK negative, bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K, hepatitis B, tetes mata, BCG saat usia 7 hari, polio 1 dan 2 sudah dapat, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan. Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Penyakit akibat gangguan tiroid merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang berpotensi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Lima kondisi akibat gangguan fungsi tiroid meliputi kanker tiroid, auto-imun, gangguan kesuburan, depresi, dan defisiensi iodium. Salah satu gangguan tiroid yang berdampak berat bagi individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah adalah hipotiroid kongenital. Kekurangan hormon yang dialami bayi sejak lahir ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan keterbelakangan mental. Gangguan tumbuh kembang ini akan berakibat peningkatan angka morbiditas, mortalitas, disabilitas, beban psikososial dan kerugian ekonomi. Mengetahui ciri-ciri bayi yang kemungkinan menderita kelainan ini, seperti: ubunubun besar dan sutura melebar hernia umbilikal (perut yang membesar dengan pusar menonjol keluar), ukuran lidah lebih besar, prolonged *jaundice* (kuning yang berkepanjangan lebih dari tujuh hari, konstipasi, hipotonia (tonus/tegangannya otot lemah), gangguan minum dan mengisap, sering tersedak, tidur berlebihan, kulit kering dan teraba dingin dan refleks lambat (Kemenkes RI Pusat Data, 2022) namun tidak ditemukan pada bayi Ny. F saat lahir, tidak semua anak dengan PJB akan menunjukkan gejala. Oleh karena itu penting dilakukan skrining PJB kritis (PJB yang memerlukan tindakan dalam 1 tahun pertama kehidupan) saat lahir. Salah satunya adalah tes pulse oxymetry. Tes ini dilakukan saat usia >24 jam atau bisa dilakukan sebelum bayi diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Secara umum, anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), tampak

biru (sianosis) ataupun terdapat gejala gagal jantung. Anak dengan gejala gagal jantung seringkali datang dengan keluhan menyusu terputus-putus, nafas cepat, detak jantung cepat, berkeringat, berat badan sulit naik hingga terjadi gagal tumbuh. PJB tipe biru biasanya dapat dikenali dengan melihat daerah bibir dan mukosa lidah yang tampak biru, terdapat jari tabuh pada jari tangan dan kaki, pada anak besar terdapat episode berjongkok jika beraktivitas atau berjalan jauh, dan gangguan pertumbuhan berat serta tinggi badan. Anak dengan PJB dapat tidak menunjukkan gejala jika defek kelainan jantung ukurannya kecil, tetapi saat pemeriksaan jantung di dokter, terdengar adanya bising jantung atau murmur.

Pada pemeriksaan bayi Ny. F ditemukan semua hasil pemeriksaan normal dan dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. F dalam kondisi sehat.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 31 Oktober 2023 dilakukan kunjungan pada hari ke 42 masa nifas, Ny. F mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB hormonal (suntik progesterin).

Keluarga Berencana untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan) (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Peneliti melakukan pengkajian data dasar untuk mengumpulkan data subjektif dan data objektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik Didapatkan hasil Ny. F memiliki 2 orang anak dan ingin menjaga jarak kehamilan agar fokus merawat anaknya yang baru saja dilahirkan. Oleh karena itu, Ny. F berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan menjaga jarak kehamilan berikutnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat ini Ny. F sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. F mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Buku KIA (2021), KB yang cocok bagi ibu menyusui yaitu: MAL (*Metode Amenorea Laktasi*), kondom, pil progesterin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Hasil pemeriksaan ibu ingin menjaga jarak kehamilan tetapi tidak minum obat atau pun suntik dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Peneliti melakukan analisa dan interpretasi data yaitu data subjektif dan objektif sehingga dapat ditegakkan diagnosa pada Ny. F yaitu P₂A₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Penggunaan KB suntik 3 bulan dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan, KB suntik 3 bulan sebaiknya setelah masa nifas selesai. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Langkah ketiga adalah diagnosa dan masalah potensial, Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada masalah potensial dikarenakan tidak adanya masalah pada. Sehingga pada Langkah keempat yaitu Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Peneliti menyimpulkan tidak perlunya dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan tersebut.

Simpulan

Asuhan kebidanan pada pendampingan yang sudah dilakukan pada Ny. F dengan G2P1A0 janin tunggal hidup intauteri dengan Serotinus. Kunjungan dilakukan sebanyak 4x pada TM II dan TM III keadaan kehamilan tidak sesuai dengan usia kehamilan dan patologis selama masa kehamilan TM I ibu mengatakan mengalami mual muntah, sedangkan untuk TM II ibu tidak ada keluhan di TM III tidak ada keluhan. Ibu melahirkan secara pervaginam di Rumah Sakit Ken Saras bayi lahir dengan keadaan normal menangis kuat. Keadaan nifas ibu dari 6 jam awal - 42 hari masa nifas tidak ada keluhan dan kondisi ibu dalam batas normal di berikan edukasi kontrasepsi hormonal ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

Saran untuk kehamilan selanjutnya ibu dapat memeriksa kehamilan mulai dari TM I sampai TM III agar tidak ada kesengajaan teori pemeriksaan sebanyak ANC 6X, dan kesejahteraan ibu serta bayi terpantau, untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode yang lebih baik lagi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, teman-teman yang sudah membantu saya dalam mengerjakan *Continuity of Care*, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

- Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf *Kementrian kesehatan RI*.
<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kaedisi-revisi-tahun-2020>
- BKKBN, (2020) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN
- Diana, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Keketa Group.
- Dinkes Jateng.2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .Dinkes Jateng.Semarang
- Hidayah, N., Suprayitno, N., & Supardi, S. (2020). Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin Rsud.Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 250
<https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.758>
- Hoffmann, P., Krueger, J., Bashlekova, T., Rupp, C., Baumann, L., & Gauss, A. (2022). Pregnancy with inflammatory bowel disease: Outcomes for mothers and their children at a European tertiary care center. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(3), 621–633. <https://doi.org/10.1111/jog.15136>
- <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kementrian Kesehatan Reublik Indonesia (2023) *Buku KIA dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023
- Kemenkes RI Pusat Data. (2022). *Infodatin (Situasi dan Analisis ASI Eksklusif)*.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kabo, P.,2011, Bagaimana Menggunakan Obat-Obat Kardiovaskular Secara Rasional, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Semarang 2018*. Jawa Tengah: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak 2021*. In Kementrian Kesehatan RI. 2014. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan: Infodatin.
- Mayasari, B., Arismawati, D. F., Idayanti, T., Wardani, R. A., & Kebidanan, P. S. (2020). *Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Ruang*. 7(1), 42–50
- Profil Statistik Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan 2019. *Profil Statistik Kesehatan*.
- Saifuddin, A.B. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2015
- Sarwono, P. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Sri, Rina. Widayati. Rusmiyawati. 2017. Gambaran Karakterisrik Ibu Bersalin Dengan Kehamilan Serotinus Di RSDM Surakarta. *IJMS-Indonesia Journal On Medical Science*.
- Sri Asih Gahayu. 2019. Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Deepublish.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Tyastuti, Siti dan Heni Puji Wahyuningsih. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.