

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. R Umur 40 Tahun di PKM X dengan Kehamilan Anemia Ringan

Alifia Jumeisya Setiawan¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, alifajumeisya123@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, luvidian@unw.ac.id

Korespondensi Email: alifajumeisya123@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

Abstract

Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to 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 midwifery care method at PKM X is through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. The obstetric care given to Mrs. "R" lasted from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with a frequency of pregnancy visits 1 time, postpartum 4 times, neonates 3 times and family planning 1 time. The method in this study uses a data collection method, namely using cloud methods, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research starts from November – December 2023 research instruments using SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. R from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns and neonates. Mrs. R was 40 years old G2P1A0 with a gestational age of 37 weeks and 3 days with mild anemia. The delivery of Mrs. R took place in the hospital, the postpartum period was normal, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. In newborns, the results of anthropometric examinations were normal, and Mrs. R decided to use a birth control implant. 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

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan keluarga berencana (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 PKM X melalui kunjungan rumah dan via whatsapp dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "R" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai dari bulan November – Desember 2023 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. R dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates. Didapatkan Ny. R umur 40 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan anemia ringan. Persalinan pada Ny. R berlangsung di Rumah Sakit, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. R memutuskan untuk menggunakan KB Implant. 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 *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 *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB).

Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomiopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Dinkes Kabupaten Semarang 2021).

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH

(151 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Semarang 2021).

Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu komplikasi yang terjadi pada kehamilan yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi), infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran serta tingginya kejadian faktor resiko dan resiko tinggi (Klintonia and Wulandri 2021). Salah satu upaya Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan merancang gerakan nasional kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS). MPS bertujuan untuk menjalin agar *Safe Motherhood* tetap merupakan prioritas dalam agenda kesehatan dan pembangunan. (Saifuddin, 2008).

Bidan memiliki peran penting dalam mencegah dan atau menangani setiap kondisi yang mengancam jiwa ini melalui beberapa intervensi yang merupakan komponen penting dalam ANC (*Antenatal Care*). Tujuan dari *Antenatal Care* salah satunya adalah menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Adapun komplikasi yang terjadi pada kehamilan diantaranya yaitu anemia (Mulyati 2023).

Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II <10,5 gr/dl (Astuti and Ertiana 2018). Ibu hamil yang mengalami anemia dikarenakan kurangnya pemahaman mengenai anemia sendiri.

Upaya penanggulangan anemia telah banyak dilakukan, tetapi belum menunjukkan penurunan yang berarti karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Salah satu strategi yang efektif untuk memfasilitasi perubahan perilaku untuk pencegahan anemia pada ibu hamil dan mengurangi perilaku beresiko salah satunya memberikan penyuluhan kesehatan tentang anemia pada ibu hamil melalui penyuluhan langsung pada kelompok ibu hamil, ibu hamil dapat memperhatikan betapa pentingnya kesehatan pada ibu hamil dan janinnya (Chandra 2019). Ny. R merupakan salah satu Ibu hamil yang mengalami anemia ringan sehingga Ny. R sangat penting untuk diberikan asuhan komprehensif.

Umur adalah umur pada saat ulang tahun terakhir. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 - 35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini seras makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. R berusia 40 tahun yang merupakan usia beresiko dalam kehamilan sehingga Ny. R sangat penting untuk diberikan asuhan komprehensif.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PKM X dan rumah pasien. Dengan tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ny. R pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP di PKM X. 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.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. R 40 Tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PKM X dari bulan November – Desember 2023. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. 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

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif didapatkan usia Ny. R 40 tahun. Dimana usia Ny. R termasuk kehamilan beresiko yakni terlalu tua. Menurut Sari, Fitri, and Dewi (2021) Ibu yang hamil >35 tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Usia >35 tahun pada kehamilan berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini seras makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Ratnaningtyas and Indrawati 2023).

Ny. R mengatakan mengeluhkan nafsu makan berkurang dan suka mengantuk. Menurut Fouriska (2020), Berkurangnya konsentrasi hemoglobin selama masa kehamilan mengakibatkan suplay oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia seperti lemah, mengantuk, pusing, lelah, sakit kepala, nafsu makan turun, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek (pada anemia yang parah). Status gizi sangat berpengaruh dengan terjadinya anemia pada ibu hamil, karena status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh zat-zat yang dikonsumsi selama masa kehamilannya. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi terutama anemia. Oleh karena itu ibu hamil harus lebih memperhatikan zat gizi dalam setiap makanan yang dikonsumsinya agar terhindar dari anemia selama kehamilan (Laia, Suroyo, and Panjaitan 2023).

Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan obstetric palpasi abdomen di dapatkan hasil pada leopold I; teraba bulat, keras dan melenting (kepala), leopold II; pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung), leopold III; teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong), leopold IV; konvergen. Hal ini sesuai dengan teori (Tauhid and Purnamasari 2022), saat palpasi leopold ditemukan: leopold I teraba bagian janin bulat, keras dan melenting (ballotment), leopold II teraba tahanan memanjang pada salah satu bagian sisi perut ibu hamil, leopold III teraba teraba bagian janin yang lunak dan tidak melenting (tidak terasa ballotment).

Hasil pemeriksaan laboratorium HB 10,2gr/dl. Hasil pemeriksaan Ny. R tergolong anemia ringan yakni sesuai dengan Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, dikatakan tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dl. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada kehamilan hingga ke masa Nifas dan perumbuhan anak kelak. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan beragam komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun

perinatal (Fouriska 2020). Ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko menderita atonia uteri akibat gangguan kontraktibilitas uterus yang diakibatkan gangguan transportasi oksigen sehingga menyebabkan gangguan kontraksi uterus dan selanjutnya dapat menyebabkan perdarahan pasca salin. Selain itu dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, perdarahan antepartum, rentang terserang infeksi, gangguan his baik primer dan sekunder, retensio plasenta, luka persalinan sukar sembuh, sepsis puerperalis dan gangguan involusi uteri (Astuti and Ertiana 2018). Anemia dalam kehamilan juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dilahirkan seperti stunting, masalah gizi lainnya (Fouriska 2020).

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan anemia ringan, masalah yang ditemukan adalah Ny. R mengalami sering kencing, Diagnosa potensial tidak muncul. Rustikayanti et al. (2016), mengemukakan bahwa ketidaknyamanan yang muncul pada ibu hamil di TM 3 salah satunya sering kencing normal terjadi pada ibu hamil karena seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan kasus Ny. R G2P1A0 dengan anemia ringan yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, berikan ibu KIE tentang anemia. Berdasarkan hasil penelitian Claudina (2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yaitu 9,20 dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan yaitu 13,30. Diketahui hasil uji statistik pengaruh penyuluhan kesehatan tentang anemia terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,5)$, yang artinya terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang anemia terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Talang.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data Subyektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 29 November 2023 sekitar jam 09.00 sudah merasakan kencing-kencing sering, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 17.00 WIB pergi dari rumah, datang ke rumah sakit pukul 18.00 WIB. Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis dan umumnya ibu akan mengalami nyeri selama proses persalinan. Hal ini adalah kondisi yang normal sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama persalinan (Arnita Sari, Risa Dewi, and Kesuma Dewi 2023). Proses Persalinan yang alami sangat penting bagi seorang ibu dimana proses tersebut terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah aterm atau cukup bulan (37-42 minggu). Pertolongan persalinan dibagi menjadi dua, yaitu persalinan spontan melalui jalan lahir(vagina) dan persalinan dengan tindakan *Caesar* atau *Sectio Caesarea* (SC) (Fristika 2023).

Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kencing semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. R 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. R 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 Obyektif

Pemeriksaan dalam pukul 18.00 WIB pada Ny. R didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 6 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil melintang, hal ini sesuai dengan pendapat (Nurasih, 2012), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. R tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), 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. R telah memasuki inpartu kala II.

Dari data fokus kala III Ny. R 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

Ny. R 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.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. R pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun G2P1A0 hamil 38^{+5hari} minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala I fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun G2P1A0 hamil 38^{+5hari} minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. R 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.

Hasil pengkajian kehamilan selama persalinan kala I-IV pada kasus Ny. R tidak di temukan diagnosa potensial dan identifikasi kebutuhan segera. Hal ini menunjukkan tidak

ada kesenjangan antara teori dan praktik

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. R antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. R, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data Subyektif

Asuhan pada By. Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. R umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 4 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-28, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8-28 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. R, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada By. Ny. R, ibu mengatakan bayinya tidak segera di susui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama \pm 1 jam. Sehingga terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Saifuddin, 2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. R didapatkan hasil S: 36,6⁰ C, N: 128x/menit, Rr: 52x/menit. Kunjungan neonatus kedua 4 hari didapatkan

hasil N: 122x/menit, Rr: 52x/menit, S: 36,4⁰ C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 50x/menit, S: 36,6⁰ C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 °C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. R pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. R umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 4 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 28 hari fisiologis

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. R 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 By. Ny. R ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. R 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.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (4 hari) By. Ny. R 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 Subyektif

Pada masa nifas Ny. R baru dilakukan kunjungan tiga kali kunjungan masa nifas yaitu 4 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 28 hari postpartum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 4 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. R waktu kunjungan sesuai dengan teori tetapi masih kurang satu kunjungan pertama pada 6-8 jam masa nifas.

Kunjungan Nifas kedua 4 hari Ny. R mengatakan belum berani memandikan bayinya sendiri masih dibantu oleh ibunya. Sesuai dengan teori menurut (Safitri, 2016) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Sehingga tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Kunjungan kedua 4 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan ketiga 2 minggu, TFU Ny. R sudah tidak teraba di atas symphisis, dan kunjungan keempat 6 minggu TFU normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu), TFU Ny. R sudah tidak teraba di atas symphisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

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 sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. R maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0 4 hari postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0 14 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas ketiga 28 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0 24 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Penatalaksanaan

Pada kasus ini Penatalaksanaan kunjungan nifas pertama sampai keempat sudah sesuai Kunjungan nifas kedua pada Ny. R diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), pada kunjungan nifas kedua (4 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. R ingin menggunakan KB Implant atas kesepakatan Bersama suami dan mengatakan menggunakan Implant karena ingin tetap

memberikan ASI kepada bayinya dan memang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan teori (Niam n.d., 2022) Kontrasepsi implant yaitu KB di bawah kulit adalah kontrasepsi yang batang KB berisi depomedroksi progesteron asetat di pasang daerah lengankiri atas yang diberikan bisa pada masa menyusui, yang efektif untuk masa 3 tahun untuk jenis 2 batang.

Dari data subyektif didapatkan ibu tidak hamil, tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, kanker payudara, perdarahan pervaginam, tromboemboli dan gangguan glukosa. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Roseyanti, Maolinda, and Hidayah 2024), yang berpendapat bahwa penyakit yang tidak diperbolehkan dialami akseptor KB implan yang akan menjadi kontraindikasi yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

Data Obyektif.

Dalam kasus ini Tidak dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu akseptor KB implan hal ini terjadi kesenjangan dalam hal ini. Menurut teori (Permatasari, Thamrin, and Nurhidayati 2020), 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: 110/78 mmHg, RR:22x/m, S:36,5,N: 88x/m, TB:158 cm, BB 68 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Permatasari et al. 2020) data objektif adalah data yang diperoleh melalui salah satunya pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis

Analisa

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny. R umur 40 Tahun P2A0 Calon Akseptor KB Implant (Levonorgastrel 2 batang). Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R 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 implant, memberitahu cara dan tempat pemasangan KB implant. 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

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R data subyektif pada kunjungan pertama dan kedua tidak ada keluhan. Pada kunjungan ketiga terdapat keluhan sering kencing. Pada data objektif didapatkan hasil Hb 10,2 gr/dl. Masalah yang muncul pada kasus Ny. R saat hamil terdapat pada kunjungan 3 yaitu sering kencing dan anemia. Sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE penyebab sering kencing pada ibu hamil TM 3, KIE Anemi dan

dukungan moril. Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny. R sudah sesuai.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R umur 40 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV. Bayi lahir pukul 22.20 WIB dengan jenis kelamin laki laki.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. R diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 03 Desember 2023, kunjungan kedua pada tanggal 14 Desember 2023 dan kunjungan ketiga pada tanggal 27 Desember 2023. Selama kunjungan dilakukan tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada Ny. R.

Pada asuhan kebidanan By. Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan belum sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan obyektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Tidak ditemukan komplikasi pada pasien, dan asien sudah dipasangkan KB Imlant

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 Terima Kasih

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

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

- Arnita Sari, Fera, Nia Risa Dewi, and Tri Kesuma Dewi. 2023. "Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Diwilayah Kota Metro." *Jurnal Cendikia Muda* 3(3):2019–24.
- Astuti, Reni Yuli, and Dwi Ertiana. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*.
- Chandra, Filius. 2019. "Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Status Anemia." 09:653–59. doi: 10.33221/jiiki.v9i04.398.
- Claudina, Shinta Bunga. 2019. *PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG ANEMIA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS TALANG TAHUN 2019*.

- Dinkes Kabupaten Semarang. 2021. "Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021."
- Fouriska, Irma. 2020. "Anemia Pada Kehamilan." *Poltekkes Kemenkes Riau* 1–23.
- Fristika, Yessy Octa. 2023. "Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di Rumah Sakit Bhayangkara (Moh. Hasan) Palembang Tahun 2022." *Journal of Public Health Innovation* 3(02):107–14. doi: 10.34305/jphi.v3i02.732.
- Klintonia, Hillari, and Novita Wulandri. 2021. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 21 TAHUN G2P1A0 DI PMB WINDARTI DESA KOPENG KECAMATAN GETASAN KABUPATEN SEMARANG." *Industry and Higher Education* 3(1):1689–99.
- Laia, Junima, Razia Begum Suroyo, and Ivansri Marsaulina Panjaitan. 2023. "Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022." *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)* 1(1):92–108.
- Mulyati. 2023. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN POSISI KNEE CHEST PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG PADA IBU HAMIL Factors Affecting the Success of the Knee Chest Position in the 3rd Trimester of Pregnancy of Pregnant Women with Breech Posit."
- Niam, Natasya Farhana. n.d. "Hubungan Pengetahuan Ibu Mengenai KB." 5(2):1852–58.
- Permatasari, Ayu Diah, Halida Thamrin, and Nurhidayati Nurhidayati. 2020. "Manajemen Asuhan Kebidanan Akseptor Baru KB Implan Pada Ny. N Dengan Kecemasan." *Window of Midwifery Journal* 01(02):76–85. doi: 10.33096/wom.vi.203.
- Ratnaningtyas, Meiska, and Fitri Indrawati. 2023. "Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 7(3):334–44.
- Roseyanti, ika rena, Winda Maolinda, and Nurul Hidayah. 2024. "Edukasi KB Implan Dan Pemasangan Implan Gratis (Sipanda Manis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Paringin Selatan." *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh* 3(1):263–67.
- Rustikayanti, R. Nety, Ira Kartika, and Yanti Herawati. 2016. "Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III." *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery* 2(1):45–49. doi: 10.36749/seajom.v2i1.66.
- Sari, Senja Atika, Nuri Lutfiatil Fitri, and Nia Risa Dewi. 2021. "Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro." *Jurnal Wacana Kesehatan* 6(1):23. doi: 10.52822/jwk.v6i1.169.
- Tauhid, Latifa, and Gilang Purnamasari. 2022. "Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Letak Sungsang." *Jurnal Kesehatan Siliwangi* 2(3):1054–65. doi: 10.34011/jks.v2i3.1057.