

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Ny. U Umur 32 Tahun di PMB X dengan Anemia Ringan dan Engorgement

Dian Cahya Putri¹, Vistra Veftisia²

¹Kebidanan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
dian06cahya@gmail.com

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

Korespondensi Email: dian06cahya@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24	<i>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 PMB X is through home visits by providing counseling according to the needs of the mother. Midwifery care given to Mrs." U" lasts from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with the frequency of pregnancy visits as much as 1 time, childbirth 1 time, postpartum 4 times, neonatal 3 times and birth control as much as 1 time. To Mrs." U" pregnancy process experiencing mild anemia is caused by improper consumption of Fe tablets and complaints of oedema in the legs. The management given during pregnancy is providing counseling about anemia, danger signs of anemia in pregnancy TM III, KIE nutrition, how to consume Fe tablets and KIE how to deal with oedema in the legs, namely soaking with warm water. In the process of childbirth, the mother experienced a long partus so that induction was given, in the second phase the mother was led by a bengejan for 1 hour and the management had been carried out according to the 60 steps of APN. In the midwifery care during the 3rd day of the postpartum period, the mother complained that the breasts felt full, hot and hard (engorgement) so the author provided Breast Care care to overcome swollen breasts in the mother. In providing obstetric care, mothers have been given counseling and have decided to use Implant Birth Control at 30 Postpartum Days. continuity of care that has been carried out on Mrs. U" 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.</i>
<i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB</i>	
<i>Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB</i>	

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus 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 PMB X melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."U" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 1 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Pada Ny."U" proses kehamilan mengalami anemia ringan diakibatkan oleh cara konsumsi tablet Fe yang belum benar dan keluhan oedema pada kaki. Penatalaksanaan yang diberikan pada masa kehamilan yaitu memberikan konseling tentang anemia, tanda bahaya anemia di kehamilan TM III, KIE nutrisi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe dan KIE cara mengatasi oedema pada kaki yaitu merendam dengan air hangat. Pada proses persalinan ibu mengalami partus lama sehingga di berikan tindakan induksi, pada kala II ibu di pimpin bengejan selama 1 jam dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas hari ke-3 ibu mengeluhkan payudara merasa penuh, panas dan keras(engorgement) sehingga penulis memberikan asuhan Breast Care untuk mengatasi payudara bengkak pada ibu. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan telah memutuskan untuk menggunakan KB Implan pada 30 Hari Postpartum. Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) yang telah dilakukan pada Ny."U" 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

Bidan adalah profesi dalam bidang kesehatan terkhusus menangani kehamilan, persalinan, keadaan setelah melahirkan serta pelayanan-pelayanan paramedis yang berhubungan dengan organ reproduksi. Dalam 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 sehingga 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.

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/eklamsia, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomyopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). 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 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017). Pada pelaksanaan *Continuity Of Care* dilaksanakan di PMB X menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB dan Pengobatan Umum lainnya. Pada Pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan 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 PMB X sudah terpenuhi dengan baik.

Selama kehamilan ada Ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dan berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya, Misalkan pendarahan di awal kehamilan, mual muntah, gejala preklamsia, demam tinggi dan anemia. Salah satu keluhan yang sering dirasakan dalam kehamilan adalah anemia. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2021). Ibu hamil dikatakan anemia jika ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 gr% pada trimester II (Fadlun & Feryanto, 2022). Pencegahan dan pengobatan untuk ibu hamil terhadap anemia yaitu dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi termasuk makan-makanan yang mengandung zat besi, menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Fadlun & Feryanto, 2022).

Selain itu Ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dapat dialami salah satunya bengkak pada kaki. Pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Kaki bengkak fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari (Lestari, 2018). Upaya penanganan ketidaknyamanan bengkak pada kaki ibu hamil dengan Penggunaan intervensi non-farmakologis, yaitu rendam air hangat.

Selama nifas ada beberapa ketidaknyamanan atau masalah yang mungkin terjadi salah satunya mengalami pembengkakan pada payudara (*Engorgement*). Pembengkakan payudara merupakan kondisi fisiologis yang tidak menyenangkan ditandai dengan bengkak

dan nyeri pada payudara yang terjadi karena peningkatan volume ASI, dan kongesti limfatik serta vaskular (Thomas, Chhugani, & Thokchom, 2017). Upaya pencegahan dan penanganan pembengkakan payudara secara non farmakologis dapat dilakukan salah satunya adalah perawatan payudara (Breast care) dengan cara kompres hangat dikombinasikan dengan pijatan (Zuhana, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas ditemukan pada Ny U mengalami anemia dan bengkak pada kaki pada masa kehamilan serta mengalami pembengkakan pada payudara (*Engorgement*) pada masa nifas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny U selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan Keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di PMB X dan rumah pasien. Dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* (berkesinambungan) pada Ny. U pada masa kehamilan, persalinan, Nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP di PMB 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. U 32 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB X dari bulan April – Mei 2024. 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

Selama kehamilan Ny.R 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 38 minggu ibu mengalami keluhan oedema pada kaki. Hal ini sesuai dengan teori Lestari (2018), Pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Kaki bengkak fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kehamilan 38 minggu ibu mengatakan selalu minum teh pada pagi hari dan setiap minum obat termasuk tablet Fe bersamaan dengan teh agar terasa manis. Hal ini menjadi salah satu penyebab ibu mengalami anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2015), yang berpendapat bahwa Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang yaitu salah satunya Pengganti zat besi yang hilang bersama darah sehingga tidak terjadi anemia.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil tampak sedikit bengkak, pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva tidak pucat, muka tidak pucat. Hal ini tidak sesuai dengan teori

Menurut FKM-UI (2015) tanda yang kelihatan terjadinya anemia adalah pucat (lidah, bibir dalam, muka, telapak tangan).

Pemeriksaan obstetri bahwa TFU sesuai dengan umur kehamilan 3 jari dibawah px, presentasi kepala, puki dan sudah masuk panggul serta denyut jantung janin 142x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir di dapatkan HB 10,2gr/dl dan protein urine negatif. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Manuaba (2015), anemia dapat digolongkan menjadi: Hb 11 gr% (tidak anemia), Hb 10.9-10 gr% (anemia ringan), Hb 9.9-7 gr% (anemia sedang), Hb < 7 gr% (anemia berat). Ny.U tergolong anemia ringan.

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan anemia ringan. Diagnosa masalah Ny. U umur 32 tahun janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, divergen dengan oedema pada kaki. Kebutuhan KIE Nutrisi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe dan Cara mengatasi oedema pada kaki.

Diagnosa potensial tidak muncul. Hal ini tidak sesuai dengan teori Menurut Proverawati (2019), dampak anemia pada kehamilan Trimester III dapat terjadi IUGR, Persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, Intelligence Quotient (IQ) rendah. ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. karena dalam kasus ini TFU sudah sesuai dengan umur kehamilan. Pada kasus ini tidak muncul diagnosa potensial sehingga tidak muncul Identifikasi Penanganan Segera. Namun secara teori penanganan segera untuk pasien dengan anemia yaitu memberikan ibu tablet tambah darah dengan dosis lebih banyak 2x1.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. U yaitu KIE anemia dan tanda bahaya anemia pada kehamilan TM III, KIE pola nutrisi memperbanyak konsumsi makanan dengan kaya zat besi, KIE cara mengkonsumsi tablet Fe diminum tidak bersamaan dengan Teh. Hal ini sesuai dengan teori Susiloningtyas(2019), Beberapa hal yang bisa dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan besi antara lain, Pemberian suplement Fe dengan dosis yang lebih banyak, Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan besi seperti vitamin C, Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti teh, kapi dan susu. Asuhan pemberian KIE cara mengkonsumsi tablet Fe juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia. Hal ini didukung oleh penelitian Putri (2014), Terdapat hubungan antara cara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas Tegaltrejo Yogyakarta. Hasil analisis yang diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 dan kekuatan hubungan sebesar 0,906.

Dalam penatalaksanaan kunjungan kehamilan ini juga diberikan KIE cara mengatasi oedema pada kaki dengan cara merendam kaki dengan air hangat. Hal ini sesuai dengan teori Lestari (2018), Penggunaan intervensi non-farmakologis, rendam air hangat merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil. Terapi rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki suhu air 43,3°C selama 10 menit. Terapi rendam kaki air hangat dilakukan dengan frekuensi sehari sekali selama 5 hari berturut-turut, menunjukkan perubahan yang signifikan pada kaki derajat kaki bengkak lebih rendah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan ini juga sesuai dengan penelitian Y.Putra (2019) dengan judul Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat terhadap Edema Tungkai Bawah Ibu hamil menunjukkan bahwa perubahan antara sebelum dilakukan asuhan hingga pada hari terakhir kunjungan perendaman air hangat didapatkan perubahan sebagian besar terjadi pada hari

ke 3. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan edema pada kaki ibu terjadi akibat tindakan rendam air hangat. Sejalan dengan hasil penelitian et al. (2020), juga berpendapat bahwa terapi rendam kaki dengan air hangat dapat mengurangi edema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III yang belum mendapatkan pengobatan apapun.

Asuhan kebidanan persalinan

Data Subyektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 27 April 2024 sekitar jam 18.00 sudah merasakan kenceng-kenceng sering, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 21.25 WIB pergi dari rumah, datang ke PMB X pukul 21.30 WIB. Sesuai dengan teori Nugroho (2022), 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. U 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 Obyektif

Pemeriksaan dalam pukul 21.30 WIB pada Ny. U didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 3 cm. Menurut teori JNPK-KR (2017), fase Laten Di mulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

Pemeriksaan pada pukul 06.00 WIB didapatkan hasil pembukaan 5 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 12.25 WIB, 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. U telah memasuki inpartu kala II.

Dari data fokus kala III Ny.U bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan meras letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2021), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Persalinan pada Ny.U, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 13.25 WIB dan plasenta lahir pukul 13.25 WIB. Hal ini sesuai teori Menurut Mochtar (2021), 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 (2021), 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 (2021), 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. U pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun G4P2A1 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen inpartu kala I fase laten dengan anemia ringan. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun G4P2A1 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun P4A1, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. U umur 32 tahun P4A1, inpartu kala IV.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. U didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, Hal ini sesuai teori Waryana (2022), 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 didapatkan diagnosa potensial Partus lama karena dari pemeriksaan laboratorium terakhir HB ibu 10,2gr/dl yang tergolong ibu dalam keadaan anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori (Proverawati, 2009). Komplikasi yang mungkin terjadi ketika bersalin dengan anemia yaitu Gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan (kala I dan II lama). Diagnosa ini didukung oleh Hanifah and Sundari (2022), Hasil uji *Fisher's Exack Test* hubungan antara derajat anemia dengan kejadian partus lama memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara derajat anemia dengan partus lama di Ruang Bersalin RSUD Prof Dr.W.Z.Johannes Kupang. Dari hasil diagnosa potensial yang ada maka tindakan segera yang harus dilakukan yaitu melakukan Induksi Persalinan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala I Ny. U 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*. Asuhan pada kasus ini didukung oleh penelitian Natalia (2020), yang mengemukakan bahwa teknik *massage counterpressure* berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

Penatalaksaan persalinan pada kasus Ny. U dari kala I sampai IV sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan persalinan hanya saja tindakan induksi yang diberika pada kala I yang tidak sesuai dengan standar karena bidan tidak diperbolehkan untuk melakukan induksi persalinan. Menurut teori Kepmenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan tentang keterampilan melakukan induksi persalinan dengan obat-obatan tingkat kemampuan bidan hanya 2 yaitu mampu memahami dan menjelaskan saja (KIE). Sehingga terjadi kesenjangan.

Penatalaksanaan persalinan pada kala II ibu telah di pimpin mendedan selama 1 jam. Hal ini terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik karena Menurut (Rohani, 2021) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara terjadi selama 1 jam dan pada multipara terjadi selama ½ jam. Pada Ny. U pembukaan lengkap pukul 12.25 WIB dan bayi lahir pukul 13.25 WIB.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Data Subyektif

By.Ny.U mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan 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.

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.U, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusu langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba, 2020), menyusui secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan.

Pada By. Ny. U, ibu mengatakan bayinya tidak segera di susui dengan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Sehingga terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Saifuddin, 2022), 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 fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri berat badan 3700, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan lila 11 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. U pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. U umur 1 jam fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. U umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. U umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.U dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan III 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 III neonatus pada kasus By. Ny. U 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. U ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial. Pada By. Ny. U 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. U antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 jam.

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (3 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 Subyektif

Pada masa nifas Ny. U dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 7 jam postpartum, 3 hari postpartum, 14 hari post partum dan 30 hari post partum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*), 2019), standart kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian kunjungan pertama (7 jam) post partum tanggal 28 April 2024 pukul 20.25 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 mules 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 (3 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.

Data Obyektif

Dilakukan pemeriksaan obstetri inspeksi genitalia pada Ny. U didapatkan hasil hari pertama nifas (7 jam) ibu tampak pengeluaran lochia rubra dengan jumlah darah 3x ganti pembalut dan pembalut dalam keadaan penuh. TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus baik konsistensinya keras. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori varney(2020), Lochea rubra yaitu lochea yang berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah peralihan dan berlanjut selama dua hingga tiga hari pertama pasca partum. Menurut teori Sofian (2022), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas (3 hari) TFU 2 jari dibawah pusat, PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan kedua pada 3 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea sanguinolenta keluar pada hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan. Menurut teori Sofian (2022), perubahan TFU pada saat 6-8 jam post partum yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi uterus dikatakan baik konsistensinya keras dan selalu mengalami kontraksi.

Kunjungan kedua masa nifas (3 hari) Dilakukan pemeriksaan palpasi pada payudara ibu didapatkan hasil payudara keras, penuh warna kemerahan mengkilap dan puting susu keras. Menurut teori Menurut teori Zuhana (2019), tanda dan gejala payudara bengkak yaitu Pada payudara penuh dengan ASI, terasa berat, panas, dan keras, warna kemerahan dan mengkilap.

Kunjungan ketiga masa nifas (2 minggu), TFU Ny. U sudah tidak teraba di atas symphysis, 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

Dari data yang didapatkan dari pengkajia kunjungan nifas kedua(3 hari) Ny.U umur 32 tahun 3 hari postpartum dengan engorgerment(payudara bengkak). Menurut teori (Zuhana 2019), Sejak hari ketiga sampai keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis, dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa tersebut pulih dengan cepat. Namun dapat berkembang menjadi bendungan, payudara terasa penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara menjadi bengkak dan edematous.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama didapatkan masalah payudara bengkak sehingga muncul diagnosa potensial yaitu mastitis. Menurut teori Zuhana (2019), Tindakan untuk meringankan gejala pembengkakan payudara sangat dibutuhkan. Apabila tidak ada intervensi yang baik maka akan menimbulkan salah satunya mastitis.Pada kasus Ny. U kunjungan nifas pertama ditemukan diagnosa potensial mastitis maka penanganan segera yang dilakukan memberikan tindakan breast care.

Penatalaksanaan

Pada kasus ini Penatalaksanaan kunjungan nifas pertama sampai keempat sudah sesuai dengan standar kunjungan nifas. Hanya ada tambahan asuhan breast care pada kunjungan ke dua untuk mengurangi bengkak pada payudara ibu. Menurut teori Susanti (2019) didapatkan pada saat belum diberikan intervensi breast care tampak payudara terlihat penuh, sekitarnya berwarna kemerahan, bayi terlihat menolak untuk menyusui, dan ibu merasakan ketidaknyamanan akibat dari nyeri saat payudara ditekan. Setelah tindakan breast care tampak payudara mulai lembek karena terjadi pengosongan akibat bendungan ASI, kemerahan pada area mammae berkurang, bayi mau menyusui dengan kuat, ibu tampak nyaman karena nyeri berkurang.sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan pada kasus ini juga di dukung oleh penelitian Septiani and Sumiyati (2022), yang berpendapat bahwa terdapat pengaruh perawatan payudara (*Breast care*) terhadap

pembengkakan payudara dengan nilai $p=0,000$.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. U 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 Rasjidi, (2020) 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 Tresnawati (2020), 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 Nursalam (2019), pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan klien dalam proses observasi secara sistematis yang dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat mengumpulkan 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 75 kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2017) 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.U umur 32 tahun P4A1 Calon Akseptor KB Implant (Levonorgastrel 2 batang). Diagnosa Potensial, Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.U tidak ada tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda –tanda yang mengarah adanya diagnosa 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. U data subjektif pada kunjungan pertama terdapat keluhan bengkak kaki. Pada data objektif didapatkan hasil Hb terakhir 10,2gr/dl ibu mengalami anemia ringan, pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan fisik kaki ibu tampak bengkak sedikit. Pemeriksaan obstetri Leopold I TFU dibawah PX, Bagian terbawah teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong), Leopold II Pada bagian kiri sisi perut ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan (Punggung). Pada bagian kanan sisi perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstermitas), Leopold III Bagian atas teraba bulat, keras dan melenting (Kepala), dan tidak bisa digoyangkan, Leopold IV Bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, TBJ (35-11)X155= 3.7200gr. Diagnosa kebidanan Ny.U umur 32 tahun hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen dengan anemia ringan. Diagnosa masalah Diagnosa kebidanan Ny.U umur 32 tahun hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, puki, preskep, divergen dengan bengkak pada kaki. Kebutuhan KIE rendam air hangat. Diagnosa potensial dan penanganan segera tidak ada Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.U sudah sesuai. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. U umur 32 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. Pengawasan kala I data subyektif ibu mengatakan kenceng-kenceng yang sering, dan merasa ada lendir dara yang keluar dar jalan lahir, pada kala II ibu mengatakan ingin mendedan, sudah ada rasa ingin BAB, pada kala III dan IV ibu mengatakan perut masih meras mules dan letih. data obyektif kala I pembukaan 3 cm, his 3x10'35", ketuban utuh. Pukul 12.25 pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah jernih, his 5x10'45", kala III bayi telah lahir, TFU setinggi pusat, kala IV plasenta sudah lahir, Tfu 2 jari dibawah pusat, darah yang keluar merah segar(lochea rubra). Pada kala II dipimpin mengejan selama 1 jam, Pada pengawasan kala IV didapatkan laserasi derajat 2 dan Bayi lahir pukul 13.25 WIB dengan jenis kelamin laki laki. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. U diberikan dengan melakukan kunjungan sudah memenuhi dengan standar yaitu dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama pada tanggal 28 April 2024 dengan tidak ada keluhan, kunjungan kedua pada tanggal 1 Mei 2024 dengan keluhan payudara bengkak ibu mengatakan payudaranya terasa penuh, panas dan keras. Data obyektif palpasi pada payudara tampak kemerahan, dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeruan PPV normal lochea sanguinolenta. penatalaksanaan yang diberikan yaitu breast care, kunjungan ketiga pada tanggal 11 Mei 2024 dengan tidak ada keluhan dan kunjungan keempat tanggal 27 Mei 2024 dengan tidak ada keluhan. Selama kunjungan dilakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan dan standar. Pada asuhan kebidanan By. Ny. U 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 sudah sesuai standar yaitu kunjungan hanya 3 kali. Selama asuhan pada KB dilakukan sesuai dengan kebutuhan Ny. U tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB Implan.

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.U 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

- 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
- Farhan&devieka. Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. Vol. 2 No. 1 Tahun 2021
- Hanifah, Astin Nur, and Sundari. 2022. "Derajat Anemia Dan Kejadian Partus Lama Di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 13(4):1072–75.
- Harahap, (2017). Analisis Perilaku Ibu Hamil Dalam Melakukan Perawatan Payudara Di Klinik Khadijah Lupuk Pakam. [Http://Jurnal.Uinsu.Ac.Id/Index.Php/Kesmas/Article/View/1162](http://Jurnal.Uinsu.Ac.Id/Index.Php/Kesmas/Article/View/1162)
- 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.
- Kusmiyati, Y., & Wahyuningsih, H. P. (2015). *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba. (2016). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsi Obstetri* Jakarta: EGC
- Natalia, Kristin-. 2020. "Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I." *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro* 3(1):9–12. doi: 10.36656/jpk2r.v3i1.325.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. *Jurnal Kesehatan*, 431-438.
- Patimah, Meti, dkk. 2020. Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan dan Penatalaksanaannya. *Vol. 41, No. 3 September 2020, Hal. 570-578*.
- Prawirohardjo, s. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017)*
- Putri, Anindita Yuliani. 2014. "Hubungan Pola Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Sanden, Bantul, Yogyakarta Tahun 2014." *Stikes Aisyiyah Yogyakarta*.
- 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.
- Rismawati & Rohmatin. Analisis Penyebab Terjadinya Anemia Padaibu Hamil. 2017
- Rini Rahmayanti, Delvi Hamdayani, Yaumul Rhama Saputra, Ria Utami Yuliani, and Darmaji Efrad. 2020. "Penyuluhan Tentang Penanganan Udem Pada Kaki Dan

- Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Air Dingin Padang.”
Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari (JAMALI) 2(2):84–89. doi:
10.20885/jamali.vol2.iss2.art5.
- 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
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublis
- Sunarti. Pengaruh Masase Payudara terhadap Bendungan ASI .Makassar. Vol 4 no 1, juli 2019.
- Septiani, Ranny, and Sumiyati. 2022. “Efektivitas Perawatan Payudara (Breast Care) Terhadap Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement) Pada Ibu Menyusui.” *MJ (Midwifery Journal)* 2(2):66–73.
- 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.