

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny.D Umur 29 Tahun di Puskesmas Unter Iwes Kabupaten Sumbawa NTB

Hasmawati¹, Vistra Veftisia²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
hasmawatinovan88@gmail.com

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

Email Koresponden: hasmawatinovan88@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 from pregnancy, childbirth, puerperium, neonates to decide to use birth control. This is intended as an effort to help monitor and detect possible possibilities The onset of complications that accompany the mother and baby from the time of pregnancy until the mother uses birth control. Midwifery care methods at Puskesmas Unter iwes sumbawa NTB and through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. The obstetric care given to Mrs." D" lasts from pregnancy, childbirth, puerperium, neonates to birth control with a frequency of pregnancy visits 2 times, childbirth 1 time, puerperium 4 times, neonates 4 times, and birth control 2 times. On Mrs." D" the process of pregnancy runs physiologically, there are no problems or complications, even though in TM II the mother has back pain. The entire delivery process took place normally and smoothly without any complications or complications and management has been carried out according to 60 APNs. In obstetric care, the puerperium period is normal and smooth. In providing obstetric care for birth control, mothers have been given counseling and decided to use Implant KB Continuity of care that has been carried out on Mrs. "D" during pregnancy, childbirth, puerperium, newborns, and family planning obtained examination results within normal limits and no accompanying complications. It is expected that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will then always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak 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 ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di Puskesmas Unter iwes sumbawa NTB dan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan Ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."D" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 4 kali,serta KB sebanyak 2 kali. Pada Ny."D" proses kehamilan berjalan dengan fisiologis tidak ada masalah maupun komplikasi walaupun pada TM II ibu mengalami nyeri punggung. Seluruh proses persalinan berlangsung normal dan lancar tanpa ada penyulit atau komplikasi dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai 60 langkah APN. Pada asuhan kebidanan masa nifas normal dan lancar. Dalam memberikan asuhan kebidanan KB ibu telah diberikan konseling dan memutuskan menggunakan KB Implan Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "D" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Bidan adalah salah satu profesi di bidang kesehatan yang secara khusus 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.

Adanya Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan

Angka kematian ibu di Kabupaten Sumbawa tahun 2016 sebesar 251 per 100.000 KH, pada tahun 2017 tercatat 85 kematian ibu, dari 103.132 KH . Kabupaten Sumbawa pada tahun 2020 tercatat 1 kematian ibu 34/100.000 dari 2.932 KH, hal ini menunjukkan penurunan yang fluktuatif dari tahun 2016 angka kematian yaitu 35/100.000. Pada tahun 2017 terjadi 3 kematian 105/100.000 KH. Pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi

34/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 70/100.000 KH. Masa kematian ibu mayoritas pada usia produktif (20 – 34 tahun) 100% terutama terjadi pada masa bersalin (Kementrian Kesehatan 2016) Pada Pelaksanaan Continuity Of Care dilaksanakan di Puskesmas Unter Iwes. Puskesmas Unter Iwes ini 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 puskesmas Unter Iwes sudah terpenuhi dengan baik.

Selama kehamilan ada ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dan berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya, misalkan pendarahan diawal kehamilan, mual muntah, gejala preeklamsia, demam tinggi dan anemia dan nyeri punggung (Nugroho, 2012).

Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca natal. Wanita yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum kehamilan beresiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil, oleh karena itu penting sekali untuk dapat membedakan nyeri punggung terjadi akibat kehamilan dengan nyeri punggung yang terjadi akibat penyebab lain (Lichayati, 2013).

Nyeri punggung bawah ibu hamil disebabkan oleh perubahan pada sistem endokrin dan muskuloskeletal. Kondisi ini diperburuk dengan adanya peningkatan kelemahan sendi yang dipicu oleh peningkatan kadar hormon relaksin, estrogen, dan progesterone (Casagrande et al., 2015). Uterus yang semakin membesar menyebabkan peregangan pada otot sekaligus melemahkannya. Peningkatan lordosis lumbal pada ibu hamil berfungsi untuk menyeimbangkan peningkatan berat rahim dan kontrol neuromuskuler, mengubah titik berat tubuh perempuan hamil bergeser ke belakang (Pauk & Swinarska, 2018). Hal ini menyebabkan peningkatan beban pada otot-otot tulang belakang, panggul, dan punggung bawah. Perubahan vaskular juga berhubungan dengan nyeri punggung bawah pada kehamilan (Casagrande et al., 2015).

Menurut Braxshaw (2004) dalam penelitian Yosefa (2013), nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman. Faktor predisposisi lainnya yang menyebabkan nyeri punggung berkaitan dengan penambahan berat badan, perubahan postur yang cepat, nyeri punggung terdahulu, dan peregangan yang berulang. Selain itu nyeri punggung juga dirasakan akibat kesalahan postur tubuh saat duduk, berdiri, berbaring dan bahkan pada saat melakukan aktivitas rumah.

Penanganan untuk nyeri punggung pada ibu hamil bisa secara non farmakologi dengan memberikan massage enflurage. Massage enflurage yaitu bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkuler secara berulang. Massage ini bertujuan untuk meingkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Massage enflurage merupakan massage yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memilikiefek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. (Aisyah Sukma Kurnia dalam Raherang et al., 2022).

Masa nifas merupakan hal yang fisiologis, namun jika tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan tepat maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologi (Gustirini, 2016). Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas meliputi: perubahan uterus, lokhea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo skeletal/ otot, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda– tanda vital,

perubahan sistem hematologi (Wardani, 2018).

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. D Umur 29 tahun G2P1A0 di puskesmas Unter Iwes Kabupaten Sumbawa NTB”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. D 29 tahun dari masa hamil trimester II-III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas Unter Iwes dari bulan Oktober – 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 Kehamilan

Data subyektif

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pada trimester I pertama kali dilakukan oleh bidan di puskesmas, kunjungan pertama ini pada usia kehamilan 6 minggu tanggal 9 juni 2023, dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, melihat hasil pemeriksaan laboratorium, dan memberikan support psikis, konseling sesuai kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kusmiyati & Wahyuningsih, 2015) yaitu pada kunjungan awal dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan support psikis dengan tujuan deteksi adanya kelainan yang memungkinkan untuk kelahiran di rumah sakit. Pada kunjungan pertama yang dilakukan oleh penulis pada Ny. D yang dilakukan pada usia kehamilan 27 minggu, Ny. D mengatakan mengalami nyeri punggung. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Revista brasileira de anestesiologia 2017 Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester II merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri2 , Di antara keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar. Ibu mengatakan selama hamil ini meras sakit punggung, ibu selama hamil ini makan 3x/hari dengan porsi yang cukup yaitu 1 porsi piring. Hal ini sesuai dengan teori Asturi (2010), yang mengungkapkan bahwa Nyeri punggung yang terjadi selama kehamilan bisa disebabkan diantaranya, berat badan bertambah, pembesaran rahim akibat janin yang semakin besar, menekan tulang belakang dan panggul, mengubah postur tubuh ibu menjadi ke depan, kadar hormon yang meningkat, kelelahan, mengangkat barang yang terlalu berat, ketegangan pada otot-otot dan ligament punggung.

Data Obyektif

Ny. D mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 10 kg, sedangkan menurut Mochtar (2014), normalnya kenaikan berat badan selama hamil sekitar 6,5kg – 16,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. D dalam batas normal. 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). Dalam pemeriksaan labrat terakhir yang dilakukan tanggal 25 januari 2024 didapatkan nilai Hb Ny.D adalah 12 gr/dl, dari hasil tersebut Ny.D di golongkan tidak mengalami anemia.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. D

kunjungan pertama maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 29 tahun G2P1A0 hamil 27 mg dengan nyeri punggung. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho,(2014), yang berpendapat bahwa nyeri punggung mencapai puncak pada minggu ke 24-ke minggu 28 sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimal. Pada kunjungan kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 29 tahun G2P1A0 hamil 27 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puki preskep, divergen. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Masalah yang muncul pada kasus Ny. D didapatkan masalah kunjungan pertama didapatkan nyeri punggung masalah istirahat dan aktifitas Hal ini sesuai dengan teori Diana (2011), yang mengungkapkan bahwa nyeri punggung terjadi karena adanya perubahan posstur tubuh perut yang makin membesar juga akan mengubah postur tubuh Bumil, yaitu tubuh menjadi lebih bungkuk ketika beraktivitas. Lama-kelamaan, kondisi tersebut akan membuat tulang dan otot pinggang menjadi sakit. dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada kunjungan pertama terdapat nyeri punggung sehingga kebutuhan KIE penyebab nyeri punggung yaitu cara mengatasi nyeri dan terapi massage. Hal ini sesuai dengan teori Penanganan untuk nyeri punggung pada ibu hamil bisa secara farmakologi yaitu dengan memberikan KIE penanganan nyeri punggung. Dan penanganan secara non farmakologi dengan memberikan Terapi massage (Pijatan) merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, massage akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Hertati et al, 2015). Hasil pengkajian kehamilan selama trimester I-III pada kasus Ny. D tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses kehamilan dan atau kegawatdaruratan, Hal ini sesuai pendapat menurut (Juliana Munthe, 2019) bahwa pada langkah ini adalah mengkaji diagnosa potensial yang mungkin terjadi berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap – siap apabila benar – benar terjadi. Dalam kasus Ny. D ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan pertama antara lain KIE tentang nyeri punggung, , memberikan terapi pijatan, dan memberitahu kapan jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori Penanganan untuk nyeri punggung pada ibu hamil bisa penanganan secara non farmakologi dengan memberikan Terapi massage enflurage (Pijatan) merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, Massage enflurage yaitu bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkuler secara berulang. Massage ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental massage akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Hertati et al, 2015). Kunjungan kedua penatalaksanaan yang di berikan antara lain menganjurkan KIE persiapan persalinan dan KIE tanda awal persalinan dari kunjungan hamil pertama sampai ketiga di sesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan

Data subyektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 25 januari 2024 sekitar jam 10.00 sudah merasakan kenceng – kenceng sering, sudah mengeluarkan lendir darah sedikit dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 11.00 WIB pergi dari rumah, datang ke puskesmas pukul 11.30 WIB didapatkan hasil Ny. S memasuki persalinan pembukaan 6. Sesuai dengan teori Nugroho

(2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kenceng semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kala II Ny. D 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. D 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 11. 30 WIB pada Ny. D 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. D tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Midwifery Update, 2016) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, dan vulka, Ny. D pada pukul 16.52 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu mengatakan sangat mules seperti ingin BAB yang tak tertahankan dan ingin mengejan, ibu merasa ada yang mengganjal di jalan lahir, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir darah hasil periksa dalam pembukaan lengkap. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. 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. D telah memasuki inpartu kala II. Dari data fokus kala III Ny.D bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan merasa letih. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Pada Ny.D pembukaan lengkap pukul 16.30 WIB dan bayi lahir pukul 17.45 WIB. Hal ini menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Rohani, 2011) menyatakan bahwa lama kala II pada primipara adalah 1 jam dan pada multipara adalah ½ jam. Dari data obyektif kala III dilakukan palpasi abdomen dengan hasil janin tunggal dan dipastikan tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik. Dilakukan penyuntikan oksytosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melakukan peregangan plasenta terkendali. Menurut teori Syaifuddin, A.B (2014), manajemen aktif kala III dilakukan penyuntikkan oksitosin untuk mempercepat pelepasan plasenta dari dinding uterus, pada saat his melakukan penegangan tali pusat terkendali. Ny. D setelah bayi lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut Mochtar (2014), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut (Mochtar, 2011), pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny.D, plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yaitu plasenta lahir pukul 16.30 WIB. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. D

pada kala 2 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.D umur 29 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala 2 fase aktif. Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 29 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 29 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 29 tahun P2A0, inpartu kala IV. Masalah yang muncul pada kasus Ny. D didapatkan masalah rasa cemas pada kala I, kemudian pada kala II, III, dan IV tidak ada masalah. 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. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga, kemudian kala II, III, dan IV tidak terdapat kebutuhan. 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. Hasil pengkajian kehamilan selama trimester I-IV pada kasus Ny.D 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. D antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan keluarga untuk masase punggung ibu untuk mengurangi nyeri yaitu Effluerage , 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. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016). Berdasarkan jurnal berjudul “Pregnancy and Labor Massage” 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. Menurut (Puspitasari & Astuti, 2017), tehnik pemijatan punggung ada 2 yaitu effluerage dan counterpressure. Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak terputus- putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi Baru Lahir

Data subyektif

Asuhan pada By. Ny. D dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. D umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 1 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 14 hari, 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. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By.Ny D, 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. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam

setelah kelahiran. Pada kasus By. Ny. D, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir Pada By. Ny. D, ibu mengatakan bayinya segera di susui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Hal ini sesuai dengan 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. Pada kasus By.Ny. D, pada kunjungan bayi baru lahir pertama usia 1 jam belum diberikan imunisasi Hb.0. Hal ini sesuai teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi minimal diberikan 1-2 jam setelah lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By. Ny.D, ibu mengatakan menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusui langsung di susui, dan hanya di berikan ASI saja. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Manuaba, 2010), menyusui secara on demand adalah memberikan ASI tanpa jadwal atau jika bayi menginginkan. Ibu mengatakan usia 1 jam bayinya belum BAB, 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. 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. tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 1 jam By. Ny. D didapatkan hasil S: 36,60 C, N: 125x/menit, Rr: 52x/menit. kunjungan neonatus pertama 3 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 52x/menit, S : 36,40 C, kunjungan kedua 29 hari didapatkan hasil N: 128x/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 0C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. D kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB : 28000 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus pertama umur 3 hari didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan neonatus kedua umur 29 hari didapatkan hasil BB: 3400 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11,5cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. 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. Hasil pemeriksaan pada By.Ny. D didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. D pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. D umur 1 jam

fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. D umur 14 hari fisiologis. Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.D dari bayi baru lahir sampai dengan kunjungan II neonatus, tidak ditemukan adanya masalah yang dapat mempengaruhi atau mempersulit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. D 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. Menurut (Indrayani, 2013), Asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B. Pada By. Ny. S, pemotongan tali pusat dan IMD sudah dilakukan segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada By.Ny. D sesuai dengan teori (Indrayani, 2013), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Perencanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga By. Ny. D 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. Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 14 hari antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien. Perencanaan yang diberikan pada By. Ny. D kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Nifas

Data subyektif

Pada masa nifas Ny. D baru dilakukan kunjungan tiga kali kunjungan masa nifas yaitu 6 jam postpartum, 14 hari postpartum dan 30 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, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan . Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. D waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori masa nifas. Pada kunjungan pertama 6 jam masa nifas Ibu mengatakan pengeluaran asi ibu sudah banyak. Menurut teori Astutik (2014), ASI yang diproduksi setelah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan masih sedikit. Ny. D mengatakan sudah makan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, minum segelas teh hangat dan segelas air putih pada pukul 18.00 WIB. Menurut (Yanti & Sundawati, 2014), ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Ibu harus mengonsumsi 2.300 – 2.700 kalori ketika menyusui, tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal, asupan cairan 2 – 3 liter / hari.

Data Obyektif

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kemudian saat kunjungan ketiga 14 hari TFU Ny. D sudah tidak teraba di atas symphisis, dan

kunjungan keempat 30 hari 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. PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama pada 6 jam didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah segar, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 10cc, kunjungan kedua pada saat 14 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah + 5 cc, kunjungan keempat 30 hari tidak mengeluarkan darah lagi hanya cairan berwarna putih. Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), lokea rubra: hari ke 1-2, berwarna gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. D dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. D maka pada kunjungan nifas kedua dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 29 tahun P2A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. D umur 29 tahun P2A0 14 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 29 hari ditetapkan diagnosa Ny. D umur 29 tahun P2A0 30 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dari data – data yang didapat dari pengkajian selama kunjungan masa nifas pada Ny.D, kunjungan nifas pertama, tidak di temukan adanya masalah. Menurut teori Astutik (2014), ASI yang diproduksi setelah melahirkan adalah kolostrum dengan volume 10-100cc sehingga pengeluaran ASI beberapa hari setelah melahirkan masih sedikit. Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Apreliasari, dkk (2020), Upaya untuk meningkatkan produksi ASI dengan cara melakukan pijat oksitosin. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga pada kasus Ny. D tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan. Pada kasus Ny. D dari kunjungan nifas kedua sampai kunjungan keempat tidak ada dan tidak di temukan Identifikasi Penanganan Segera karena dari data – data yang sudah didapat tidak menunjukkan adanya masalah yang membahayakan masa nifas yang perlu untuk di lakukan penanganan segera.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Kunjungan nifas kedua pada Ny. D diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, mengajarkan cara pijat oksitosin, 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 Pertama (6-48 jam), 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. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. D sesuai dengan

teori menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain pastikan tidak ada perdarahan abnormal, periksa adanya tanda demam atau infeksi, pastikan ibu mendapat nutrisi cukup, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, kemudian perencanaan tersebut di laksanakan kemudian di evaluasi dan di dapatkan hasil, TFU sudah tidak teraba diatas symphysis, tidak ada tanda demam atau infeksi, ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ketiga adalah sama seperti asuhan 3-7 hari setelah persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. D sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan asuhan kunjungan ibu nifas ketiga (30 Hari) yaitu Memberikan konseling kepada ibu macam macam, keuntungan dan efek samping alat kontrasepsi. 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. Dengan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan prakti.

Keluarga Berencana

Data Subyektif

Asuhan keluarga berencana pada Ny. D ingin menggunakan KB Implant atas kesepakatan Bersama suami dan mengatakan menggunakan Implant karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Rasjidi, (2013) 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.

Data Obyektif

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 120/70 mmHg, RR:20X/m, S:36,5,N: 80x/m, TB:158 cm, BB 60 kg, Pengkajian data obyektif yang dilakukan tersebut berdasarkan teori menurut Sulistyawati (2017) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan Keadaan, TTV, BB, TB, Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan. Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis. Menurut Sulistyawati (2017). Dan memastikan ibu tidak memiliki Riwayat penyakit Kanker, Diabetes miletus, Hipertensi tidak terkontrol, Sedang tidak Hamil atau diduga hamil dan Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal ini sesuai dengan kontraindikasi kb imlant menurut BKKBN, (2012).

Analisa

Berdasarkan subyektif dan obyektif pada Ny.D umur 29 tahun Ibu mengatakan menggunakan KB Implant. Pada langkah ini maka diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. D umur 29 tahun P2A0 akseptor KB implant. Belum mengetahui tentang KB implant (pra pemasangan KB implant), efek samping KB implant sehubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang KB implant maka kebutuhan yang diberikan adalah KIE menyeluruh tentang KB implant dari macam-macam implant, indikasi dan kontra indikasi, efek samping (Dalam penelitian yang dilakukan oleh Waltham (2015) menyebutkan bahwa kasus spotting yang paling sering di temui), alat yang digunakan dalam pemasangan implant, perawatan luka post pemasangan implant. Untuk data diagnosa masalah tidak ada yang dialami oleh Ny.D yang terfokus untuk dilakukan asuhan atau penatalaksanaan. Untuk kebutuhan disesuaikan dengan masalah yang di alami.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. D Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D data subjektif pada kunjungan pertama mengalami keluhan nyeri punggung dan kunjungan kedua tidak terdapat keluhan. Pada data objektif didapatkan hasil Hb 12 dr/dl. Masalah yang muncul pada kasus Ny. D saat hamil terdapat pada kunjungan pertama yaitu nyeri punggung sehingga kebutuhan adalah KIE nyeri punggung. Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny.D sudah sesuai. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D umur 29 tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I ibu mengeluh kencing kencing dan keluar lendir darah pukul 10.00 wib, pemeriksaan yang didapatkan pembukaan 6 ketuban belum pecah. kala II ibu mengatakan sudah ingin meneran dan sudah ada rasa ingin BAB, pemeriksaan yang didapatkan pembukaan 10 serta ketuban sudah pecah. kala III ibu mengatakan mules pada perut dan merasa letih, pemeriksaan yang didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi baik, PPV \pm 200cc dan tidak terdapat laserasi. kala IV ibu mengatakan masih merasa mules pada perut, TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik. dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dalam batas normal. Bayi lahir pukul 16.30 WIB dengan jenis kelamin laki laki. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D diberikan dengan melakukan kunjungan belum memenuhi dengan standar yaitu baru dilakukan sebanyak 3 kali. Yaitu kunjungan pertama (6 jam) pada tanggal 25 Januari 2024 tidak ada keluhan Kunjungan kedua (14 hari) pada tanggal 7 Februari 2024 tidak ada keluhan dan kunjungan ketiga (30 HARI) pada tanggal 1 Maret 2024 dengan keluhan ibu masih bingung untuk memakai KB apa. Penatalaksanaan yang diberikan KIE macam- macam KB beserta keuntungan dan efek samping pemakaiannya. Pada asuhan kebidanan By. Ny. D 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.

Saran

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. D yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III sampai KB Pasca salin, serta puskesmas Unter Iwes yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

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

- Astuti, E. D. (2018). Kemampuan Berfikir Kritis Mahasiswa Kebidanan Paska Praktik Klinik Kebidanan Continuity Of Care (Coc). *Jurnal Kebidanan*, 171–180.
- Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kemenkes, R. I. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- RI, K. K. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/SK/VII/2007 Tentang Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Sudarti, & Khoirunnisa, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indrayani, D. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, A., & Nurwandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*.
- Yulita, N., & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 3(2), 80–83.