

## Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny E.S.M Umur 34 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Wedomu

Raquela Das Dores<sup>1</sup>, Moneca Dyah Listiyaningsih<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
raqueladadores27@gmail.com

<sup>2</sup>Progam Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email: raqueldadores@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24</p>	<p><i>Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of the level of public health. MMR describes the number of women who die per 100,000 live births (KH), from a cause of death related to pregnancy disorders or their treatment (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, childbirth and in the postpartum period (42 days after giving birth) so that comprehensive care is provided to prevent maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum (Indonesian Health Profile, 2018). Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, delivery, postpartum, newborn care and family planning services that connect needs women's health in particular and the personal circumstances of each individual. Comprehensive care is an examination that is carried out completely with simple laboratory tests and counseling. Comprehensive midwifery care includes places for continuous examination activities including midwifery care for pregnancy, midwifery care for childbirth, midwifery care for the postpartum period and midwifery care for newborns and family planning acceptors. Pregnancy care prioritizes continuity of care. It is very important for women to get services from the same professional or from a small team of professionals, because that way the development of their condition at all times will be well monitored and they will also be trusting and open. because they feel like they already know the caregiver. Descriptive and the type of descriptive research used is a case study, namely by examining a problem through a case consisting of a single unit. A single unit here can contain one person, a group of residents who are affected by a problem. After providing care, they have provided comprehensive midwifery care starting from Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Babies and the results are normal pregnancies, births with Caesarean section, normal babies, No There is a gap between theory and cases in Comprehensive Midwifery Care at Ny.E.S.M and By.Ny.E.S.M at the Wedomu Community Health Center.</i></p>
<p><i>Keywords :</i> Comprehensive Midwifery Care. Caesarean Section Delivery.</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif. Persalinan section Caesarea</p>	

### **Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Setelah melakukan asuhan telah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi dan hasilnya hamil dengan normal, bersalin dengan section Caesarea, bayi dengan normal, Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.E.S.M dan By.Ny.E.S.M Di Puskesmas Wedomu.

---

### **Pendahuluan**

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan

berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Belu Tahun 2019 sebanyak 5 kasus, tahun 2020 sebanyak 12 kasus, tahun 2021 7 kasus, tahun 2022 sebanyak 6 kasus, 2023 sebanyak 7 kasus, untuk tahun 2024 bulan januari sampai dengan sekarang sebanyak 3 kasus. Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin yang disebabkan karena preeklamsi/eklamsia, perdarahan, solutio plasenta, RUI dan HEG.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Belu Tahun 2019 sebanyak 80 kasus, tahun 2020 sebanyak 66 kasus, tahun 2021 sebanyak 53 kasus, tahun 2022 sebanyak 48 kasus, tahun 2023 sebanyak 49 kasus dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan Berat Bayi Lahir Rendah, asfiksia, kelainan kongenital dan penyebab lainnya antara lain penyakit jantung bawaan, sepsis dan lain-lain.

Pelayanan dalam bidang kesehatan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir sampai masa nifas selesai melalui Asuhan kebidanan yang berkualitas. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal 6 kali selama kehamilan frekuensi ANC disetiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, minimal dua kali pada trimester kedua, dan minimal tigakali pada trimester ketiga, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan Pada ibu bersalinan yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu memberikan kapsul vitamin A yang cukup dengan dosis 200.000 IU dan melakukan asuhan pada ibu nifas sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu KF 1 pada enam jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2 pada periode hari ke 3 sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF 4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan hari keempat sampai hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin.

Pelayanan yang dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. E.S.M umur 32 tahun di Puskesmas Wedomu”.

## Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB

Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada tanggal 08 Januari 2024 sampai dengan 21 Maret 2024 penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Wedomu dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi soap dengan pola piker manajemen varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4x.

## **Hasil Dan Pembahasan**

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E.S.M pada trimester I pertama kali dilakukan oleh bidan Puskesmas Wedomu, kunjungan pertama ini pada usia kehamilan 14 minggu tanggal 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 kedua yang dilakukan oleh penulis pada Ny. E.S.M yang dilakukan pada usia kehamilan 18 minggu, Ny.E.S.M mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa memasuki trimester kedua, ibu akan mulai merasa lebih nyaman dalam menjalani kehamilannya. Gejala mual dan muntah biasanya menghilang, ibu pun lebih bertenaga dibandingkan trimester sebelumnya, dan memiliki emosi yang stabil. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ke empat yang dilakukan tanggal 10 Januari 2024 pada usia kehamilan 32 minggu, Ny.E.S.M. mengatakan mengalami perdarahan pada jalan lahir dan berdasarkan hasil USG tanggal 10 januari 2024 di diagnosa oleh dokter Plasenta Previa. Menurut (Berghella, 2016). Silver,dkk (2018) Ibu hamil yang terdiagnosis mengalami plasenta previa pada kehamilan harus mendapatkan pemeriksaan ultrasonografi ulangan pada usia kehamilan antara 32 minggu hingga 35 minggu untuk mendeteksi ulang letak plasenta karena letak plasenta masih bisa berubah seiring dengan membesarnya kehamilan. Ny E..S.M mengalami perdarahan tanpa disertai rasa sakit pada jalan lahir pada tanggal 10 januari 2024 pada umur kehamilan 32 minggu, menurut Manuaba (2018 ) Gejala Utama Plasenta Previa adalah Perdarahan dari vagina yang terjadi pada akhir trimester ke dua atau trimester ketiga kehamilan, ciri perdarahan tersebut pada umumnya berupa tanpa disertai rasa sakit, berwarna merah cerah, bisa banyak atau sedikit, bisa terjadi berulang dalam beberapa hari

Ny. E.S.M mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 9 kg, sedangkan menurut Mochtar (2014), normalnya kenaikan berat badan selama hamil sekitar 6,5 kg – 16,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny. E.S.M 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 laborat terakhir yang dilakukan tanggal 10 Maret 2024 didapatkan nilai Hb Ny.E.S.M adalah 11,9 gr/dl, dari hasil tersebut Ny.E.S.M di golongkan tidak mengalami anemia.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. E.S.M kunjungan pertama maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E.S.M umur 30 tahun G3P2A0 hamil 14 mg, pada kunjungan kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E,S.M umur 30 tahun G3P2A0 hamil 20 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang puka preskep konvergen, pada kunjungan ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan ditetapkan diagnosa kebidanan Ny E.S.M umur 30 tahun G3P2A0 hamil 36

minggu janin tunggal, hidup, intrauteri letak memanjang puka preskep divergen. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Masalah yang muncul pada kasus Ny. E.S.M didapatkan pada Triwulan 1 dan 2 tidak ada keluhan sedangkan pada Triwulan 3 masalah Perdarahan dari jalan lahir tanpa disertai Nyeri menurut Manuaba (2018) Gejala Utama Plasenta Previa adalah Perdarahan dari vagina yang terjadi pada akhir trimester ke dua atau trimester ketiga kehamilan, ciri perdarahan tersebut pada umumnya berupa tanpa disertai rasa sakit, berwarna merah cerah, bisa banyak atau sedikit, bisa terjadi berulang dalam beberapa hari

Kunjungan Hamil 1 (14 Minggu) Penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan pertama antara lain KIE istirahat yang cukup, dan memberitahu kapan jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan berikutnya.

Kunjungan Hamil 2 (34 Minggu) Kunjungan kedua penatalaksanaan yang di berikan antara lain menganjurkan ibu memeriksa laborat dan cek USG, memberikan ibu KIE tentang gizi ibu hamil dan cukup istirahat dan KIE penyebab ketidaknyamanan sering kencing di kehamilan TM III.

Kunjungan Hamil 3 (36 Minggu)

Kunjungan ketiga penatalaksanaan yang di berikan antara lain memberikan informasi mengenai persiapan persalinan, memberikan informasi tentang tanda-tanda awal persalinan. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari – hari dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pelaksanaan yang di lakukan pada Ny. E.S.M dari kunjungan hamil pertama sampai ketiga di sesuaikan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Ibu E,S,M mengatakan sejak tanggal 7 Maret 2024 sekitar jam 14.00 WITA keluar darah segar dari jalan lahir tetapi tidak disertai dengan rasa sakit dan sudah ganti softex kurang lebih 4x, jam 17.00 wita ibu ke dokter spesialis kebidanan dan langsung mendapatkan surat pengantar untuk segera masuk Rumah Sakit dan dilakukan SITO SC, Menurut Manuaba (2018) Gejala Utama Plasenta Previa adalah Perdarahan dari vagina yang terjadi pada akhir trimester ke dua atau trimester ketiga kehamilan, ciri perdarahan tersebut pada umumnya berupa tanpa disertai rasa sakit, berwarna merah cerah, bisa banyak atau sedikit, bisa terjadi berulang dalam beberapa hari

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan kondisi ibu baik, sedangkan jumlah Perdarahan semakin bertambah kurang lebih 500 CC sehingga ibu dan keluarga di KIE untuk dilakukan SC dan Histerektomi, Menurut Silver,dkk (2018) menyebutkan perdarahan karena plasenta previa adalah salah satu kondisi paling berbahaya yang terkait dengan kehamilan, karena perdarahan dapat mengakibatkan kegagalan multi sistem organ, kebutuhan untuk masuk ke unit perawatan intensif, histerektomi, dan bahkan kematian. tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. E.S.M pada kala I maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan NyE.S.M umur 30 tahun G3P2A0 hamil 36minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala I fase aktif dengan Pre Operasi SC Plasenta Previa .

Masalah yang muncul pada kasus Ny. O.M 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 Bidan 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.

#### Kala I

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. E.S.M antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ke kiri, , lakukan pengawasan Kontraksi Uterus ( His ), DJJ dan Tanda – tanda Vital Ibu sebelum ibu dibawah keruang operasi.

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), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### Kala IV

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. E.S.M antara lain pastikan uterus berKontraksi baik dan tidak ada perdarahan, lakukan pengukuran bayi, beri salep mata dan injeksi vit K, lakukan pendokumentasian. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E.S.M kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. ( di observasi di ruang nifas, data kala IV diambil dari dokumentasi ruangan )

#### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada masa nifas Ny. E.S.M dilakukan kunjungan Empat kali kunjungan masa nifas yaitu 10 Jam Post operasi, 7 hari postpartum, 14 hari postpartum dan 29 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. E.S.M waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori

Kunjungan Nifas kedua pada hari ke 3 post partum Ny. E.S.M mengatakan belum bisa merawat bayinya sendiri seperti memandikan bayinya. Hal ini sesuai teori teori menurut (Safitri, 2016) periode Taking On / Taking Hold terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

Ny E.S.M Mengatakan bahwa ada bendungan ASI tetapi Ibu tetap memberikan ASI pada bayi nya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis, Pola menyusui yang benar adalah semau bayi ( on demand ) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015), oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### **Bayi Baru Lahir / Neonatus**

Kunjungan kedua 7 hari TFU pertengahan pusat-symphisis, kemudian saat kunjungan ketiga 14 hari TFU Ny. E.S.M sudah tidak teraba di atas symphisis, dan kunjungan keempat 29 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.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. E. S.M. maka pada kunjungan nifas kedua dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E.S.M umur 30 tahun P3A0 7 hari postpartum SC, selanjutnya kunjungan nifas ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E.S.M umur 30 tahun P3A0 14 hari postpartum SC dan kunjungan nifas keempat 29 hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny.E.S.M umur 30 tahun P3A0 29 hari postpartum SC. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas II ( 3 Hari) Kunjungan nifas kedua pada Ny. E.S.M diberikan perencanaan dengan pemeriksaan involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, mengajarkan cara pijat oksitosin, pemeriksaan adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi.

Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), pada kunjungan nifas kedua ( 3-7 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E.S.M sesuai dengan teori menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas III (14 Hari) Penatalaksanaan yang diberikan antara lain pastikan involusi uterus berjalan dengan baik, pemeriksaan adanya tanda demam atau infeksi, pastikan ibu mendapat nutrisi cukup, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, kemudian perencanaan tersebut dilaksanakan kemudian dievaluasi dan didapatkan hasil, TFU sudah tidak teraba diatas symphisis, 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. E.S.M sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus**

Asuhan pada Ny. E.S.M dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia umur 10 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 7 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke 14, 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.

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 10 jam Ny. E.S.M didapatkan hasil S: 36,6<sup>0</sup> C, N: 125x/menit, Rr: 52x/menit. kunjungan neonatus kedua 3 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 52x/menit, S : 36,4<sup>0</sup> C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 128x/menit, Rr: 50x/menit, S : 36,6<sup>0</sup> C Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 <sup>0</sup>C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit., hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. E.S.M kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB : 3100 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, LILA : 11 cm. Kunjungan neonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11 cm, kemudian kunjungan neonatus ketiga umur 14 hari didapatkan hasil BB: 3400 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33 cm, Lila: 11,5cm. 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 dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. E.S.M pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. E.S.M Neonatus umur 10 jam, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. E.S.M Neonatus umur 7 hari, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. E.S.M Neonatus umur 14 hari

Dari data – data yang didapat dari pengkajian By. Ny.E.S.M 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.

Bayi Baru Lahir ( 2 Jam) Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. E.S.M 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. 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. pemotongan tali pusat dan IMD sudah dilakukan segera setelah bayi baru lahir, perencanaan yang diberikan pada sesuai dengan teori (Indrayani, 2013), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus II ( 7 Hari) Perencanaan yang diberikan pada kunjungan ketiga By. Ny. E.S.M 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 kedua (3-7 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. E.S.M kunjungan neonatus kedua sudah sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus III ( 14 Hari) Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny. E.S.M kunjungan neonatus ketiga adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi, jaga kehangatan bayi, pastikan bayi dalam keadaan bersih dan aman, motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau jika bayinya ingin menyusu dan memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, berikan konseling pada ibu tentang jadwal imunisasi, anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu bayinya setiap 1 bulan sekali yang ada di wilayah ibu untuk mengetahui pertumbuhan bayinya dan setiap posyandu selalu membawa buku KIA.

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E.S.M Ibu G3P2A0, Umur 30 tahun di Puskesmas Wedomu berjalan dengan baik Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E.S.M Ibu G3P2A0, Umur 30 tahun di Puskesmas Wedomu sudah sesuai dengan Prosedur Persalinan Ny. E.M.S berjalan dengan baik secara SC di RSUD Mgr Gabriel Menek Antabua. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Pada asuhan kebidanan Ny. E.S.M Ibu G3P2A0, Umur 30 tahun di Puskesmas Wedomu tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada bayi Ny. E.M.S

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. Ny. E.S.M Ibu G3P2A0, Umur 30 tahun di Puskesmas Wedomu Selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif.

### **Saran**

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

### **Ucapan Terima kasih**

Ucapan terima kasih diberikan Tuhan yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Wedomu, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

### **Daftar Pustaka**

- Afifuddi dan Saebani . (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). *Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS*. Sleman: deepublish publisher.

- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). *HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin*. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Hatini, e. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kemendes RI. (2016). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf) didownload tanggal 02 november 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. yogyakarta: deepublish.
- Meihartati, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- \_\_\_\_\_. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Sleman: Deepublish Publisher.
- Noorbaya, S, Johan. H. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiaty. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: ECG.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang playanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan*.
- Pitriani, R., Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka. Profil Kesehatan Indonesia. (2018). [www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf). didownload 02 oktober 2019 pukul 11.17.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). <https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25TR8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view>. diakses 04/11/2019.15:47. kab.semarang: Dinkes.
- Ramadhan, A. (2017). *Buku pintar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Diva press.
- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. yogyakarta: deepublish.
- Runjati, Umar, S. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawan, F. E. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (pendekatan Holistik Komprehensif)*. Malang: Zifatama Jawara.
- Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.