

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny.E.S.M Umur 34, Ibu G3P2A0 Tahun di Puskesmas Haliwen Kabupaten Belu – NTT

Yovita Kai Buti¹, Vistra Veftisia²

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

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

Email Koresponden: vitakaibuti@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-05-11 Accepted, 2024-06-11 Published, 2024-06-24</p> <hr/> <p><i>Keywords : Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB.</i></p> <p>Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.</p>	<p><i>Continuous midwifery care (continuity of care), namely providing midwifery care from pregnancy, delivery, postpartum, neonate until the decision to use family planning. This aims to help monitor and detect possible complications that accompany the mother and baby from pregnancy until the mother uses family planning. Midwifery care methods at the Haliwen Community Health Center, Belu Regency - NTT and through home visits by providing counseling according to the mother's needs. The midwifery care provided to Mrs. In Mrs. "E.S.M" the pregnancy process in TM I and TM II proceeded physiologically but in TM III the mother experienced bleeding in the birth canal due to placenta previa. So the birth process takes place via Sectio Saeceria because the mother experienced bleeding in the first stage of labor and a hysterectomy was carried out because of bleeding in the fourth stage. In midwifery care the postpartum period runs normally and smoothly. The mother was no longer given birth control midwifery care because the mother had had a hysterectomy (continuity of care) which had been carried out on Mrs. "E.S.M" during pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns, examination results are within normal limits and there are no accompanying complications. It is hoped that the midwife profession, in providing continuous midwifery care (continuity of care), will always apply midwifery management, maintain and improve competence in providing care according to midwifery service standards.</i></p>
	<p>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 Haliwen Kabupaten Belu - NTT dan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan Ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."E.S.M" umur</p>

34 tahun, ibu G3P2A0 berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 4 kali,. Pada Ny."E.S.M" proses kehamilan TM I dan TM II berjalan dengan fisiologis tetapi pada TM III ibu mengalami Perdarahan pada Jalan Lahir karena Plasenta Previa. Sehingga proses persalinan berlangsung secara Sectio Saeceria karena Ibu mengalami Perdarahan pada Kala I Persalinan dan dilakukan Histektomi karena Perdarahan pada Kala IV. Pada asuhan kebidanan masa nifas berjalan normal dan lancar. Ibu tidak diberikan lagi asuhan kebidanan KB karena ibu telah dilakukan Histrektomi (continuity of care) yang telah dilakukan pada Ny. "E.S.M" saat hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, 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.

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.

Selama kehamilan ada ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dan berbeda-beda pada setiap trimester kehamilannya, misalkan diawal kehamilan, mual muntah, gejala preeklamsia, demam tinggi dan anemia dan pada Trimester tiga adanya Perdarahan karena Plasenta Previa (Nugroho, 2012). Plasenta previa merupakan suatu keadaan dimana plasenta letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian jalan lahir untuk bayi (*ostium uteri internum*). Plasenta previa artinya plasenta berada lebih depan dari pada janin yang hendak keluar. Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan (Sukarni, 2014). Pada wanita hamil yang mengalami plasenta previa, pilihan cara persalinan adalah dengan melalui operasi caesar. Apabila dipaksakan untuk lahir secara normal, akan ada risiko perdarahan yang sangat banyak dan sulit diatasi, dan hal ini mengancam nyawa Anda dan bayi.

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. E.S.M Umur 34 tahun G3P2A0 di Puskesmas Haliwen”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. E.S.M tahun dari masa hamil trimester II-III, Bersalin, Nifas, BBL dan di Puskesmas Haliwen dari bulan September 2023 – April 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. E.S.M pada trimester I pertama kali dilakukan oleh bidan Puskesmas Atambua Selatan, 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.

Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), pelayanan ANC ada 14T, dan pelayanan ANC minimal adalah 7T, 10 T menurut (Buku Acuan Midwifery Update 2016, 2016). Asuhan antenatal yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara/konseling. Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), standar minimal asuhan antenatal 7T, sehingga asuhan yang diberikan masih dalam batas normal minimal asuhan 7T.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan oleh penulis pada Ny. E.S.M yang dilakukan pada usia kehamilan 18 minggu, 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. Pada kunjungan ke empat pada usia kehamilan 32 minggu, Ny.E.S.M. mengatakan mengalami perdarahan pada jalan lahir dan berdasarkan hasil USG di diagnosa oleh dokter Plasenta Previa. Ny E..S.M mengalami perdarahan tanpa disertai rasa sakit 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

Data Obyektif

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 didapatkan nilai Hb 11,9 gr/dl, dari hasil tersebut Ny.E.S.M di golongkan tidak mengalami anemia.

Analisa

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

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada kunjungan kedua didapatkan masalah sering kencing sehingga pada kebutuhan diberikan KIE penyebab ketidaknyamanan sering kencing pada kehamilan TM III dan support agar ibu tidak perlu khawatir, kemudian kunjungan pertama dan kedua tidak terdapat kebutuhan. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu hamil adalah dukungan dari orang terdekat dan tenaga kesehatan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

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

Persalinan

Data Subyektif

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 sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Obyektif

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 Histerktomi, 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.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. E.S.M pada kala 1 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny E.S.M umur 30 tahun G3P2A0 hamil 36 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala 1 fase aktif dengan Pre Operasi SC Plasenta Previa .

Masalah yang muncul pada kasus Ny E.S.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.

Penatalaksanaan

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)

Nifas

Data Subjektif

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 sudah makan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, minum segelas teh hangat dan segelas air putih. 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.

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

Data Objektif

Kunjungan pertama 8 jam TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik 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. PPV (Pengeluaran Pervaginam)

Kunjungan kedua pada 3 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah ± 10 cc, kunjungan ketiga pada saat 14 hari didapatkan hasil pengeluaran darah berwarna merah kekuningan, konsistensi cair, bau khas darah, jumlah ± 5 cc, kunjungan keempat 29 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. E.S.M dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Analisa

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.

Pada kasus Ny. E.S.M 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

Kunjungan Nifas (3 Hari) Kunjungan nifas kedua pada Ny. E.S.M 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 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 ke 3 (14 Hari) Penatalaksanaan yang diberikan antara lain pastikan involusi uterus berjalan dengan baik, 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, inu 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 teorunya sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Neonatus

Data Subjektif

Asuhan pada By. 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.

Pada By.Ny E.S.M, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata saat Bayi dirawat di ruang perina . 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 E.S.M ibu mengatakan bayinya sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri saat bayi dirawat diruang perina Menurut (Indrayani, 2013), bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular 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 kasus By.Ny. E.S.M, 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 Kasus By. Ny.E.S.M, saat kunjungan bayi baru lahir ibu mengatakan bayinya belum BAB, hal ini masih normal karena masih 1 jam , belum 12 jam, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, kemudian pada kunjungan neonatus pertama 8 jam, ibu mengatakan bayinya sudah BAB 3x, warna hitam gelap, konsistensi lembek. 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.

Pada Kasus Ny. E.S.M kunjungan neonatus I bayi belum BAK , 14 jam bayi Ny. E.S.M sudah BAK sebanyak 5x, Menurut (Sembiring, 2019) dikaji berapa kali BAK, normalnya dalam 24 jam harus sudah BAK sekali, apabila bayi belum bisa BAK dicurigai adanya kelainan kongenital, dikaji warnanya normalnya kuning jernih, bila warnanya bukan kuning jernih dicurigai infeksi. Ny. E.S.M mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat.Pola aktifitas bayi dilihat apakah bayi bergerak aktif atau tidak, menangis kuat atau tidak. (Sembiring, 2019). Sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik.

Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 10 jam By. Ny. E.S.M didapatkan hasil S: 36,6⁰ C, N: 125x/menit, Rr: 52x/menit. kunjungan neonatus kedua 3 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 52x/menit, S : 36,4⁰ C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 128x/menit, Rr: 50x/menit, S : 36,6⁰ C Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 ⁰C, 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.

Hasil pemeriksaan pada By.Ny. E.S.M didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Menurut (Sembiring, 2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher), Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Analisa

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.

Penatalaksanaan

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 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. 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 dibeikan 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 menyusui 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 dan Saran

Simpulan

Asuhan Kebidanan pada kehamilan pada Ny E.S.M, umur 34 tahun ibu G3P2A0 berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, obyektif, menentukan assessment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal pada trimester satu dan trimester dua tetapi pada trimester tiga terdapat perdarahan pada jalan lahir karena Plasenta Previa. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. E.M.S umur 34 tahun dilakukan secara Sectio Caesaria yang dimulai dengan Kala I sampai dengan Kala IV dan dilakukan pengawasan mulai Kala I sampai dengan Kala IV dengan melakukan pengkajian data focus yaitu data subyektif dan data obyektif, menentukan Assesment serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi,implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny E.S.M berjalan tidak normal karena persalinan dilakukan secara Sectio Caesaria dalam kasus ini Asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.E.S.M diberikan dengan melakukan pengkajian data focus yaitu data subyektif dan data obyektif,menentukan assessment,melakukan penatalaksanaan,implementasi,melakukan evaluasi.Selama masa nifas dikukan kunjungan sesuai dengan standar yaitu selama 4 kali. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada klien, klien menerapkan ASI Eksklusif. Asuhan Kebidanan pada By Ny E.S.M diberikan dengan melakukan pengkajian data focus yaitu data subyektif dan data obyektif,menentukan assessment,melakukan penatalaksanaan,implementasi,melakukan evaluasi.Sehingga tidak didapati kesenjangan antara teori dan praktek. Selama masa Neonatus dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan komplikasi – komplikasi yang ada pada By Ny E.S.M. Sehingga tidak didapat kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny E.S.M tidak diberikan karena Ny E.S.M sudah dilakukan Histerektomi. Tidak ditemukan komplikasi setelah Ny E.S.M dilakukan Histerektomi.

Saran

Bagi ibu dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bahwa pemeriksaan dan pemantauan Kesehatan sangat penting khususnya pada masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, dan masa bayi baru lahir sehingga ibu mnegerti tentang kesehatannya. Bagi Bidan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengupdate ilmu dan menerapkan ilmu terbaru pada klien.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. E.S.M yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III, serta puskesmas Haliwen yang telah memberikan pelayanan ANC kepada Ny E.S.M

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.
- Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- sulistiyawati. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. yogyakarta: Andi.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- _____.(2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.