

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny. Z Umur 28 Tahun G2P1A0 di BPM X

Tri Prasetya Rahayu¹, Luvi Dian Afriyani²

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

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Korrespondensi Email : triprasetyarahayu@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Midwifery
Care, Comprehensive,
Normal Delivery

Kata Kunci: Asuhan
Kerkelanjutan, Asuhan
Kebidanan

Abstract

Continuous midwifery care (continuity of care) is the provision of midwifery care starting from pregnancy, delivery, postpartum, neonates to deciding to use family planning (KB). This aims to be an effort to help, monitor and detect the possibility of complications arising that accompany the mother and baby from the period of pregnancy until the mother uses birth control. The midwifery care method at BPM X is through home visits providing counseling care according to the mother's needs. Midwifery care provided to Mrs. Z lasts from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to family planning with a frequency of 2 visits for pregnancy, 1 time for delivery, 2 times for postpartum, 2 times for neonates, and 1 time for KB. The method in this research uses data collection methods, namely interviews, observations with primary and secondary data through KIA books, and physical examinations. This research will start from July-September 2024. The research instrument uses SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity of Care) on Mrs. Z from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning, obtained by Mrs. Z is 28 years old G2P1A0 gestational age 39 weeks 6 days. Delivery of Mrs. Z took place at BPM, the postpartum period was normal, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, and Mrs. Z decided to use IUD contraception. It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with midwifery service standards.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan keluarga berencana (KB). Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi

yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan KB. Metode asuhan kebidanan di BPM X melalui kunjungan rumah memberikan asuhan konseling dan asuhan komplemeter sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. Z berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 2 kali, bersalin 1 kali, nifas 2 kali, neonatus 2 kali, serta KB sebanyak 1 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui buku KIA, dan pemeriksaan fisik. Penelitian ini di mulai dari bulan Juli-September 2024 instrumen penelitian ini menggunakan alat-alat pengumpulan data seperti format asuhan kebidanan, alat tulis (pena, buku tulis), jam, kalender kehamilan, tensimeter, midline, dopler, midline LILA, termometer, timbangan berat badan, palu patella, handphone, dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif (continuity of care) pada Ny. Z dari kehamilan trimester III, persalianan, nifas, bayi baru lahir dan KB, didapatkan Ny. Z umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Persalinan pada Ny. Z berlangsung di BPM, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. Z memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu Negara. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu Sustainable Development Goals (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tahun 2030 (WHO, 2017).

Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan SDGs tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran. AKI di Kalimantan Timur mengalami penurunan, tahun 2013 AKI sebesar 113 kasus, tahun 2014 turun menjadi 104 kasus, lalu tahun 2015 turun 100 kasus dan tahun 2016 turun lagi menjadi 95 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Beberapa Keadaan yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, dan ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 37 Tahun, terlalu dekat

jaraknya < 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik. Beberapa faktor penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain adalah *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya (Kemenkes RI, 2015).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017). Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan bidan harus melaksanakan tugas wewenang dengan standar profesi, memiliki keterampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya, mematuhi dan melaksanakan protap yang berlaku di wilayahnya, bertanggungjawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi atau janin (Irnianti, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Z selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian di BPM X dan rumah pasien. Dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. Z dengan menggunakan pendekatan dengan cara Varney dan SOAP di BPM X. Manfaatnya sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif yang bermutu, berkualitas, dan sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Metode

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. Z umur 28 tahun masa hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM X dari bulan Juli-September 2024. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta dokumentasi menggunakan format pengkajian dan data sekunder didapat dari buku KIA dan catatan Rekam Medis (Unaradjan, D. D. 2019).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidnan pada ibu hamil

Data subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif pada kunjungan pertama di dapatkan Ny. Z usia kandungan 34 minggu dengan insomnia karena berkemih di malam hari. Ketidaknyamanan TM III salah satunya yaitu frekuensi berkemih sehingga dapat menyebabkan ibu sulit kembali tidur, guna mengantisipasi ini ibu di anjurkan untuk tidak minum banyak menjelang tidur. Susah tidur pada masa kehamilan disebabkan oleh perubahan hormone, stress, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, dan sering buang air kecil (Firda, 2013).

Data Objektif

Pada pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan Leopold I teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold II pada bagian kiri ibu teraba bagian keras seperti papan (punggung) dan bagian kanan ibu teraba bagian kecil kecil (ekstremitas), Leopold III teraba bagian lunak, tidak keras (bokong), Leopold IV teraba kosong bagian terbawah janin (konvergen). Letak sungsang merupakan salah satu penyebab kematian ibu, dimana letak sungsang merupakan kehamilan dengan letak bayi memanjang dimana kepala janin berada di fundus dan bokong menjadi bagian terbawah janin. Kehamilan sungsang sering terjadi pada bayi preterm, namun demikian sebagian besar janin dapat melakukan versi spontan ke presentasi kepala pada usia aterm. Masalahnya, sekitar 3-4% janin aterm tetap pada presentasi bokong (Nurrasyidah 2018). Kehamilan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan, karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin, komplikasi yang terjadi pada janinnya itu menimbulkan after coming head, supelent/ aspirasi, asphyxia, trauma intrakranial, fraktur/dislokasi, paralisa nervus brachialis, sedangkan komplikasi yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, trauma jalan lahir, dan infeksi.

Analisa

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa kebidanan Ny. Z umur 28 tahun janin tunggal hidup intrauteri, letak sungsang, presentasi bokong, punggung kiri, konvergen, masalah yang ditemukan adalah Ny. Z mengalami sering kencing dan letak sungsang. Diagnosa potensial terjadinya penyulit pada persalinan yaitu letak sungsang. Kehamilan dengan presentasi bokong adalah kehamilan yang memiliki resiko. Hal ini dikaitkan dengan abnormalitas janin dan ibu. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak sungsang, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika di hubungkan dengan panggul ibu maka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah panggul sempit, di karenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada pintu atas panggul (Putra, Suparman, and Tendean 2016). Hal ini sejalan dengan teori yang ada, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kasus Ny. Z dengan insomnia dan letak sungsang yaitu melakukan akupresure insomnia dan *knee chest*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Foroughinia et al., 2020) Laporan terbaru menunjukkan bahwa akupunktur dapat meningkatkan konsentrasi serum melatonin.17,18 Karena penurunan kadar melatonin berhubungan dengan gangguan tidur selama kehamilan, akupunktur mungkin menjadi salah satu kandidat yang menjanjikan untuk menghilangkan insomnia terkait kehamilan dengan meningkatkan regulasi kadar melatonin. Sepengetahuan kami, hanya ada satu penelitian yang menilai efektivitas akupunktur untuk mengobati insomnia terkait kehamilan.14 Penelitian tersebut dilakukan pada 12 wanita hamil di kelompok akupunktur dan 10 di kelompok kontrol, yang hanya menerima pendidikan higiene tidur (kesehatan kehamilan). usia berkisar antara 15–30 minggu) untuk 8–12 sesi akupunktur selama periode 8 minggu. Hasilnya menunjukkan bahwa akupunktur dapat meningkatkan kualitas tidur selama kehamilan; namun, hal ini dibatasi oleh kekurangan metodologi dan sedikitnya jumlah peserta.

Selain itu dari pemeriksaan fisik di dapatkan posisi janin sungsang sehingga penulis mengajarkan posisi *knee chest* dapat membantu janin untuk kembali berputar ke posisi normal. *Knee chest position* (KCP) adalah sebuah sikap tubuh atau gerakan yang biasanya digunakan sebagai terapi apabila adanya kelainan posisi, presentasi, atau letak pada bayi dalam kandungan. KCP dapat dilakukan dengan melakukan gerakan sujud dimana bokong berada di atas. Posisi seperti ini diyakini mampu membenarkan posisi bayi karena ketika melakukan posisi ini akan tercipta ruang dalam kandungan sehingga si bayi mampu bergerak ke posisi semula, penelitian pada 71 wanita hamil 37 minggu dengan presentasi

bokong murni menunjukkan 91% presentasi janin berubah dan persalinan dilakukan secara normal (Chamers, 2012).

Kunjungan ke dua pada usia kandungan 36 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan setelah dilakukan pemeriksaan fisik Leopold di dapatkan Leopold 1 bokong, Leopold 2 punggung kanan, Leopold 3 kepala, dan Leopold 4 konvergen. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyati (2023) dengan melakukan kepatuhan gerakan yang dianjurkan dan dipraktekan oleh bidan yang membimbing menuju persalinan dengan posisi sujud atau di kenal dengan *knee-to-chest* merupakan gerakan yang dapat dilakukan oleh mama untuk memperbaiki posisi bayi sungsang. Latihan ini memanfaatkan gravitasi untuk mendorong bayi agar merubah ke posisi kepalanya ke arah vagina mama.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Data Subjektif

Ibu mengatakan sejak tanggal 18 Agustus 2024 jam 00.00 WITA sudah merasakan mules dan kencing-kencing sering, ada keluar lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Jam 03.00 ibu pergi ke BPM untuk memeriksakan kehamilannya. Menurut teori Nugroho (2012) bahwa tanda persalinan adalah adanya kencing semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II Ny. Z mengatakan merasa ingin BAB dan sudah tidak kuat ingin mengejan. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengatakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin ingin meneran. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III Ny. Z mengatakan ingin mengejan dan merasakan ada yang mau keluar. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019) mengatakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulus karena adanya kontraksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Objektif

Pemeriksaan dalam Ny. Z di lakukan jam 03.00 WITA didapatkan hasil persio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 3cm, KK + utuh, presentasi kepala, tidak ada molase. Hal ini sejalan dengan teori Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, dan ketegangan otot (Pillitteri, A, 2010). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan kala II dilakukan pemeriksaan dalam jam 06.00 WITA didapatkan pembukaan lengkap, KK + utuh. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, Ny. Z memasuki Kala II.

Pemeriksaan kala III Ny. Z bayi telah lahir dan ibu merasakan mules dan tali plasenta semakin memanjang dan adanya darah sekonyong-konyong keluar. Menurut teori Sari dan Rimandhini (2014) yang menyatakan bahwa kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan kala IV bayi lahir pemeriksaan TFU sepusat. Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016) bayi lahir TFU setinggi pusat. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny. Z umur 28 tahun G2P1A0 usia kandungan 39 minggu 6 hari janin tunggal hidup intaruteri, dengan letak memanjang, presentasi kepala, divergen, inpartu kala I fase laten.

Pada kala II ditegakkan diagnosa Ny. Z umur 28 tahun G2P1A0 usia kadungan 39 minggu 6 hari dengan kala II janin tunggal hidup intrauteri dengan letak memanjang, presentasi kepala, divergen, inpartu kala II.

Pada kala III ditegakkan diagnosa Ny. Z umur 28 tahun P2A0 inpartu kala III dan pada kala IV ditegakkan diagnosa Ny. Z umur 28 tahun P2A0 dengan inpartu kala IV.

Penatalaksanaan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. Z yaitu 39 minggu 6 hari. Pada tanggal 18 Agustus 2024 jam 03.00 WITA Ny. Z datang ke BPM dengan keluhan mules dari semalam dan ada keluar lendir darah. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan ibu dalam inpartu kala I fase laten sehingga akan di lakukan pemantauan kemajuan persalinan dan penulis melakukan pijatan counter pressure.

Hal ini sejalan dengan teori Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, dan ketegangan otot (Pillitteri, A, 2010). Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan. Tekanan dalam massage counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil (Simkin dalam Ma'rifah, atun, 2014).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Ny. Z mengatakan ingin mengejan jam 06.00 WITA didapatkan pemeriksaan pembukaan lengkap dan ketuban utuh dan dilakukan amniotomi. Setelah ketuban pecah, fleksus frankenhauser akan tertekan dan membuat anda ingin mengejan terus-menerus. Dengan menggunakan kombinasi kekuatan his dan mengejan, kepala bayi akan didorong untuk membuka jalan lahir dengan suboksiput dibawah simpisis, selanjutnya dahi, muka, dan dagu akan lahir melalui perenium (Oktarina, 2016). Kepala bayi keluar dan melakukan putar paksi luar secara spontan dan tidak ada lilitan tali pusat, bayi segera menangis kuat. Bayi lahir jam 06.54 WITA jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 49cm, apgar score 9/10, LK/LD/LP : 33/32/32, LILA 12cm.

Pada kala III adalah waktu pelepasan plasenta dari insersinya, jam 07.00 WITA plasenta lahir spontan kesan lengkap. Proses persalinan kala III biasanya berlangsung 5-15 menit. Jika lebih dari 30 menit, persalinan dianggap lama atau panjang yang menandakan adanya potensi masalah. Untuk mencegah pendarahan dari tempat perlekatan plasenta atau dari retensio plasenta, rahim berkontraksi (mengeras dan menyusut) saat plasenta dilahirkan (Klein et al, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat peneluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 6 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. Z dilakukan pemantauan pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam pasca persalinan. kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir 2 jam setelah kelahiran. Hal yang menarik selama kala IV adalah pendarahan primer pada 2 jam pertama setelah kelahiran. Pendarahan yang dapat terjadi karena perlukaan serviks, perlukaan plasenta, atau episotomi yang terlewatkan (Damayanti, 2014). Pada kasus Ny. Z ditemukan luka robek perenium grade II dan dilakukan heacting jelujur + dan selama pemantauan kala IV tidak ada pendarahan dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

Ashuan kebidanan bayi baru lahir

Data Subjektif

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. Z sebanyak 2 kali, kunjungan pertama pada usia 6 jam dan kunjungan kedua pada usia 22 hari dan saat bayi baru lahir langsung dilakukan IMD. Menurut Saifuddin (2012) konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah berikan bayi pada ibu sesegera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan

bayi baru lahir dengan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Laukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Data Objektif

Kunjungan I umur 6 jam pemeriksaan umum baik, N: 140x/m, RR : 40 x/m, T : 36,7, tali pusat tampak segar. Kunjungan II umur 22 hari pemeriksaan umum baik, N : 122x/m, RR : 40 x/m, T : 36,6, tali pusat sudah puput kering. Hal ini sesuai dengan teori Sembiring (2019) suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit.

Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif kunjungan I yang telah di dapatkan pada kasus By. Ny. Z ditegakkan diagnosa By. Ny. Z umur 6 jam fisiologis, dan kunjungan II ditegakkan diagnosa By. Ny. Z umur 22 hari fisiologis.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan II tidak ada ditemukan diagnosa potensial. Sehingga dalam kasus By. Ny. Z tidak ada kesenjangan anatar teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Bayi lahir di BPM X pada tanggal 18 Agustus 2024, jam 06.54 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram dan panjang badan 49cm, apgar score 9/10, LK/LD/LP 33/32/31. gerakan bayi aktif, warna tubuh kemerahan, pemeriksaan genetalia terdapat penis dan 2 buah scrotum, selama 2 kali kunjungan bayi Ny. Z tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu KIE menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, dan perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2013) yaitu lahir aterm 37 - 42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis, genetalia laki-laki terdapat penis dan testis, eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan sistem pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. Z sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

Kunjungan II KIE pada ibu untuk tetap beri ASI pada bayi minimal sampai usia 6 bulan, KIE imunisasi BCG saat usia bayi 1 bulan di fasilitas kesehatan terdekat, dan mengajari ibu cara pijat ILU untuk mengurangi kembung pada perut bayi.

Asuhan kebidanan masa nifas dan KB

Data Subjektif

Pada masa nifas Ny. Z dilakukan kunjungan 2 kali. Kunjungan I ibu mengatakan nyeri luka jahitan dan ASI ibu masih keluar sedikit. Kunjungan ke II ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut Munthe (2019) kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 4 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Data Objektif

Kunjungan I payudara puting menonjol, ASI keluar sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras dan perdarahan dibawah batas normal, perenium luka basah, jahit +, lochea rubra. Kunjungan II TFU tidak teraba, pendarahan sudah mulai kecoklatan. Hal ini sejalan dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016) bahwa TFU masa nifas 6 minggu sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa kunjungan I Ny. Z umur 28 tahun P2A0 post partum normal 6 jam , dan kunjungan II ditegakkan diagnosa Ny. Z umur 28 tahun P2A0 post partum normal ke 22 hari.

Hasil pengkajian kunjungan nifas tidak ditemukan diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan

Proses masa nifas Ny. Z berjalan dengan normal 6 jam dan di hari ke 22 Ny. Z. Pada pemeriksaan yang dilakukan penulis Ny. Z tidak ada tanda bahaya pada masa nifasnya, payudara tidak ada pembengkakan, ASI keluar kurang lancar, lochea keluar sesuai dengan harinya dan involusio pada TFU berangsur-angsur mengecil dan tidak teraba. Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang lakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Menurut Depkes RI (2007 dalam Setiowati, 2017), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

Selama masa nifas penulis melakukan asuhan yang sudah sesuai dengan kebijakan program nasional pada masa nifas, sehingga di hari ke 22 Ny. Z ingin menggunakan KB IUD. Menurut Rukiyah (2010) masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari Menurut Astutik (2015) TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba) serta untuk lochea terdiri dari lochea rubra yang berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari postpartum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari postpartum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu postpartum. Menurut Astutik (2015), asuhan yang dapat diberikan Bidan untuk ibu post partum normal seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan dan memberikan konseling KB secara dini.

Menurut Kemenkes RI (2020). Pada nifas hari ke 32 Ny. Z menggunakan KB IUD, AKDR atau IUD bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar ASI. Menurut Kemenkes RI (2020) alat kontrasepsi yang di pasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit tembaga dan ada yang tidak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dukiyah, ddk (2023) bahwa KB IUD tidak berpengaruh dalam produksi ASI pada ibu postpartum, sebanyak 20 responden yang memakai KB IUD sebagian besar 15 responden produksi ASI lancar dan 5 responden produksi ASI tidak lancar di pengaruhi berbagi macam faktor lain.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. Z telah dilakukan mulai dari masa kehamilan dengan usia kehamilan 34 minggu sampai menjadi akseptor KB. Pada saat TM III dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan pada hamil ini ibu sering pipis di malam hari dan sulit kembali tidur jika sudah terbangun, dan didapatkan posisi janin dalam keadaan sungsang, dan dilakukan *asuhan knee chest* dan akupresure insomnia. Selanjutnya dilakukan USG pada tanggal 23 Juli 2024 kepala janin sudah berada di bawah posisi normal. Pada asuhan nifas dan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya keluhan pada ibu dan Ny. Z memasang KB IUD di maa nifas hari ke 32, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pasien Ny. Z yang telah berkenan mejadi pasien dalam pelaksanaan *connuity oc care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM III sampai KB pasca salin, Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Penutup

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

Daftar Pustaka

- Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Jakarta: Erlangga.
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam Kehamilan . Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Ayuningtyas. (2019). Terapi Komplementer dalam Kebidanan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Berghella V. (2016). Obstetric evidence based guidelines : Third Edition. CRC
- Cunningham, G. 2006. Obstetri William vol.1. Jakarta: EGC
- Chew LC, Verma RP. Fetal Growth Restriction. StatPearls Publishing; 2022 Jan. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562268/>
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK- KR)
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan . Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINANDAN BAYI BARU LAHIR. Surakarta: CV Oase Group.
- Fauziah, S., & Sutejo. (2012). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Dukiyah dkk. (2023). Hubungan kontrasepsi IUD (intra uterine device) pascasalin 40 hari dengan produksi ASI pada ibu nifas. Volume 11, nomor 1 februari.

- Fitriana.(2018). Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan.Yogyakarta.PT Pustaka Baru.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN.
- Sidoarjo: Zifatama Jawa. Hidayat, A.A. (2011). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti.(2013). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Judha, Mohammad. (2012). Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. (2017). Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pengelolaan Air Susu Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemendes RI.
- Khairah, d. (2019). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Marmi. (2016). Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Meiharti.(2015). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: CV Budi Utama Munthe, J. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah.(2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2014). Asuhan kebidanan pada masa persalinan. Jakarta : Salemba Medika,
- Saifuddin. (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.