

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. E Umur 30 Tahun di PMB Subiyatun, S.St.Keb

Subiyatun¹, Yulia Nur Khayati²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
subie7297@gmail.com

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
yulia.farras@gmail.com

Korespondensi Email : subie7297@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2024-12-07 Accepted, 2024-12-10 Published, 2024-12-19</p>	<p><i>Continuity of care in midwifery is a series of continuous and comprehensive service activities starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care and family planning services that connect the health needs of women in particular and the personal circumstances of each individual. Pregnancy care prioritizes continuity. The research design used is descriptive, with a case study approach (Case Study) with Varney Management and documented with SOAP. The case study was conducted on Mrs. E G2P1A0 in June to September 2024, the data collection method used interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book. Comprehensive midwifery care for pregnant women was found that the mother experienced complaints of discomfort in the third trimester and was managed by providing health education, normal delivery, the mother gave birth at 39 weeks of pregnancy at Gondo Suwarno Hospital. The newborn was normal and IMD was carried out. The mother's postpartum was normal and care was carried out according to the standard of care, namely 4 visits. The mother chose to use 3-month injection contraception. Comprehensive midwifery care will improve the health and well-being of the mother and fetus.</i></p>
<p><i>Keywords : Continuity of Care, Pregnancy, Spontaneous Delivery, Newborn</i></p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Kehamilan, Persalinan Spontan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas</p>	<p>Abstrak 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 keadaan pribadi setiap individu. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dengan pendekatan studi kasus (Case Study) dengan Manajemen Varney dan didokumentasikan dengan SOAP. Studi kasus dilakukan pada Ny.E G2P1A0 pada bulan Juni sampai September 2024 metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA.</p>

Asuhan kebidanan Komprehensif dari Ibu Hamil didapatkan ibu mengalami keluhan ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan ditatalaksana dengan pemberian Pendidikan kesehatan, Bersalin normal ibu bersalin pada umur kehamilan 39 minggu di RSUD Gondo Suwarno. Bayi Baru lahir normal dan dilakukan IMD. Nifas ibu normal dan dilakukan asuhan sesuai standa asuhan yaitu 4 kali kunjungan. Ibu memilih untuk ber KB Suntik 3 bulan. Dengan Asuhan kebidanan komprehensif akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin.

Pendahuluan

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).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Adapun cakupan K1 di Klinik sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Klinik antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Pendampingan ibu dalam masa kehamilan sangat dibutuhkan untuk memberikan bimbingan dan arahan bagi ibu hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah. Namun terkadang kondisi normal dapat berubah menjadi abnormal. Masa kehamilan dapat dilewati dengan keunikan masing-masing, faktor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan. Oleh karena itu, dalam memperlakukan klien satu dengan yang lain tidak dapat disamakan. Asuhan pelayanan kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Maharani, 2017)

Bidan sebagai care provider memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai *communicator* merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny. E ke hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di PMB Subiyatun, S.ST.Keb. dengan melaksanakan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.E di PMB Subiyatun,S.ST.Keb". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga

Berencana.

Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di PMB Subiyatun, S.ST.Keb dan rumah pasien dari bulan Juni - November 2024. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil Ny.E umur 30 tahun G2P1A0. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam laporan kasus ini adalah dengan menggunakan metode Varney dengan cara pendokumentasiannya secara SOAP untuk data perkembangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada ibu Hamil

Asuhan Kebidanan pada masa hamil yang dilakukan pada Ny E G2P1A0 umur 30 tahun dua kali pada tanggal 2 Juni 2024 di usia kehamilan 34 minggu dan tanggal 25 Juni 2024 di usia kehamilan 37 minggu. Hasil pengkajiannya diperoleh data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. E umur 30 tahun, ini hamil yang kedua, melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran, HPHT 9 Oktober 2023 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 16 Juli 2024. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 1 kali, trimester ke-dua sebanyak 2 kali dan trimester ketiga sebanyak 3 kali. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 6 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (13 – 27 minggu), dan 3 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat disimpulkan bahwa Ny. E lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III.

Asuhan kehamilan kedua yang dilakukan di TM III usia kehamilan 37 minggu, ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari, hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Menurut Irianti, Bayu, dkk (2013), selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Cara mengatasi atau mencegah dengan cara mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih, bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan, tetap minum sesuai anjuran yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur dan tidak mengonsumsi minuman yang berisifat direutik seperti teh, kopi dan soda.

Menurut Nurjasma (2016), standar asuhan antenatal minimal 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur TFU, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tablet Fe, imunisasi TT, tatalaksana/ penanganan khusus dilakukan berdasarkan data subyektif dan obyektif pemeriksaan venerial disease research of laboratorones (VDRL) berfungsi untuk mendeteksi penyakit sifilis, temu wicara, pemeriksaan protein urin, reduksi urine. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny. E tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny. E dilakukan pemeriksaan sesuai, standar asuhan antenatal 10 T.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 54 kg dan berat badan pada usia kehamilan 39 minggu menjadi 65 kg. Sedangkan hasil pengukuran LILA ibu adalah 25 cm. Teori yang menyebutkan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

Walyani (2015). Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Walyani,2015), pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan perkembangan janin agar tidak terjadi BBLR. Pertambahan BB dan ukuran LILA tersebut masih dalam batas normal dan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Hal tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Hasil pemeriksaan pada Ny. E selam adua kali asuhan juga tidak ada kesenjangan antara teori dan paktek. Hal ini dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny E, TFU terletak pertengahan pusat dan prosessus xypoideus , pada usia kehamilan 34 minggu (28 cm), pada usia kehamilan 37 TFU teraba di 2 jari dibawah prosessus xypoideus (30 cm). Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya masa kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas simpisis sampai pada fundus uteri menurut perlimaan jari (Kusmiyati, 2009), pada umur kehamilan 36 minggu TFU kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (32 cm), umur kehamilan 39 minggu TFU terletak kira-kira 2 jari dibawah prosesus xipoideus (33 cm). Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (Tando, 2016). Hasil TBJ yang di dapat pada kunjungan terakhir yaitu 3410 gram. Menurut Muslihatun, (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E dilakukan dua kali pada usia kehamilan 34 minggu dan 37 minggu menyesuaikan kebutuhan ibu berdasar hasil pengkajian. Karena kondisi ibu dalam keadaan normal maka dari itu tatalaksana yang diberikan dengan memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TM III, mengajarkan kepada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan, memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, dan istirahat cukup. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hamidah (2020), didapatkan hasil adanya penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan senam hamil. Saran untuk ibu hamil Trimester III dengan nyeri punggung dapat menjadikan senam hamil sebagai salah satu tindakan untuk mengurangi keluhan. Penelitian serupa dilakukan oleh Nadya (2023) bahwa terdapat hubungan antara senam hamil dengan proses persalinan, sehingga mengajurkan Ibu hamil untuk melakukan senam hail guna membantu kelancaran proses persalinan.

Pada kasus ini penulis memberikan tatalaksana pada Ny E yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan TM III, memberi KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan mengajarkan pada ibu senam hamil untuk mempersiapkan persalinan. Dalam pemberian asuhan tersebut pasien sangat kooperatif , pasien bisa mengulangi apa yang diajarkan (Suryati, 2011).

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan pada persalinan Ny E. G2P1A0 umur 30 tahun usia kehamilan 39 minggu dilakukan pada 13 Juli 2024 di RSUD dr. Gondo Suwarno. Anamnesa yang dilakukan pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 18.00 WIB, ibu makan terakhir jam 17.00 WIB, BAB terakhir pada jam 08.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 20.00 WIB. Menurut fitriana dan walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lender bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 132x/menit, pembukaan 6 cm. Pada pukul 21.00 WIB ibu sampai di RSUD dr. Gondo Suwarno kemudian melakukan pemeriksaanlainnya. Hasil pemeriksankeadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal pemeriksaan obstetri presentasijaninkepala, DJJ :140 x/ menit, HIS :3x/10' lama 35", TBJ 3410 gram. Pemeriksaan dalam VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 6 cm, *effacement* 60 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif. Asuhan yang diberikan pada tahapiniyaitu memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan

dimulai dari jam 21.00 WIB dan sampai pukul 23.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 23.00 WIB juga ketuban pecah spontan, dan adanya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala I pada multigravida berlangsung antara 8 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan pada kala I, kala II, kala III dan kala IV. Menurut (JNPK-KR, 2016) asuhan persalinan normal yang dilakukan yaitu mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, memastikan kelengkapan peralatan, memakai alat pelindung diri, memeriksa keadaan ibu dan janin, melakukan pimpinan persalinan hingga menilai bayi. Evaluasi pada Kala I, Pada tanggal 13 Juli 2024 pukul 21.00 WIB ibu sampai ke RSUD dr. Gondo Suwarno dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 6 cm. ketuban pecah pada pukul 23 00 WIB Menurut Sulistyawati, (2013) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan karena lamanya kala I Ny E adalah 8 jam. Kala II pada tanggal 13 Juli 2024 23.45 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.9.10. Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sulistyawati, 2013). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny E berlangsung 1/2 jam. Kala III pada tanggal 13 Juli 2024 22.50 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (Sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny E tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 05 menit setelah kala II.

Kala IV pada Ny E tidak terdapat ruptur perineum dan tidak terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut Prawiroharjo (2009) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan $\geq \pm$ 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 14 Juli 2024. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 8 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dari hasil pengkajian yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny E, ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama secara normal pada tanggal 13 Juli 2024 jam 23.45 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 30 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya. Data objektif didapatkan keadaan umum Ny E baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny E dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan \pm 20 cc. Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua tanggal 16 Juli 2024 jam 10.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny E dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet

Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny E adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontaksi uterus baik, Genetalia tidak terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (+20 cc). Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe,2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 27 Juli 2024 jam 16.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny E didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Data objektif yang di peroleh penulis pada data perkembangan III adalah keadaan umum Ny E baik, TTV normal, pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc). Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Kunjungan keempat dilakukan tanggal 25 Agustus 2024 jam 10.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny E, di dapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Pada data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny E tidak ada kelainan abnormal, asi sudah keluar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea alba warna keputihan, bau tidak amis, konsistensi cair, jumlah ± 5 cc. Menurut (Munthe,2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

Menurut (Marmi, 2014) kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah: Pada kunjungan pertama (6 jam setelah persalinan) penulis memberikan asuhan pada Ny E beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari. Asuhan nifas pada kunjungan kedua Penulis memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, beritahu ibu menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, dan mengajarkan ibu senam nifas. Kunjungan ketiga asuhan nifas (2 minggu setelah persalinan). Penulis memastikan involusi uterus sudah kembali normal, pastikan makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, menjaga bayi tetap hangat serta perawatan bayi sehari-hari, KIE KB secara dini. Data perkembangan II (6 minggu setelah persalinan). Memberitahu hasil pemeriksaan, menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, KIE tentang KB yang telah ibu pilih, anjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Kesimpulannya pada Ny. E telah dilakukan 4x asuhan pada masa nifas melalui kunjungan masa nifas, sesuai dengan pendapat teori (Marmi, 2004) sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan 2 kali data perkembangan pada bayi baru lahir Ny E. Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 2 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 2 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny E, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 13 Juli 2024 pukul 23.45 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 140 x/m, suhu 36,7⁰C, respirasi 38x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 3400 gram, PB 50 cm, LD 33 cm, LK 32 cm, Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

Menurut (Arif, 2009), ciri-ciribayi normal, antara lain sebagai berikut : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar badan 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit kemudian menurun sampai 120-160 x/menit, Pernafasan pada menitpertamakira-kira 80 x/menit kemudian turunsampai 40 x/menit. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny E yaitu inisiasi menyusui dini, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B. Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

Kunjungan pertama tanggal 19 Juli 2024 data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny E telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 128 x/m, suhu 36,8⁰C, respirasi 35x/m. Penatalaksanaan yang diberikan memberitahu keadaan bayi, memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Kunjungan kedua tanggal 27 Juli 2024 penulis melakukan pengkajian pada By Ny E dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusui dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cai terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Peningkatan berat badan bayi, dari BB awal 3400 gram menjadi 3600 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas. Asuhan yang diberikan memastikan apakah saat ini bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup. Kunjungan ketiga tanggal 01 September 2024 di peroleh bayi menyusui dengan kuat, reflek menghisap baik, BAB 3-4 kali dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari. Data objektif yang didapatkan adalah BB bayi 3600 gram, bayi menyusui kuat, tali pusat sudah lepas.

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny E sesuai dengan kebutuhan Bayi Baru Lahir. Penulis telah memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat. Pada kunjungan pertama atau 6 jam setelah lahir, bayi telah BAB dan BAK, bayi sudah di suntik vit K dan diberi salep mata. Berat badan bayi 3300 gram. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan. Pada kunjungan kedua ini didapatkan hasil berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, berat badan menjadi 3300 gram menurut (walyani,2012) berat bayi yang turun ini merupakan cairan yang hilang dalam tubuh bayi. Saat rahim, bayi hidup di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan ekstra. Cairan ekstra dalam tubuh bayi ini akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun. Dan, karena bayi belum bisa banyak makan dan hanya minum ASI pada saat ini, jadi bayi tidak bisa mempertahankan berat badannya. Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan. Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil peningkatan berat badan bayi 250gram yang semula adalah 3400 gram menjadi 3650 gram. Bayi menyusui teratur 2-4 jam sekali. Menurut (Kemenkes, 2010) pada hari ketujuh Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusui dan menyusui. Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada pengkajian KB Ny. E dilakukan pada tanggal 01 September 2024 jam 07.00 WIB. Ibu mengatakan pada tanggal 13 Juli 2024 melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 59 kg. Pada kontrasepsi hormonal tekanan darah tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg dan berat badan lebih dari 60 kg menurut (Hanafi 2007). Pada kasus Ny. E tekanan darah 110/70 dan berat badan 59 kg hal ini menunjukkan ibu bisa menggunakan kontrasepsi hormonal. Asuhan yang diberikan pada Ny. E meyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan Kbsuntik 3 bulan . Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014).

Hasil asuhan KB pada Ny.E sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenangan di lahan. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) normal tanda-tanda vital yaitu Suhu tubuh normalnya <38 °C. Jika suhu lebih dari 38 °C. Nadi dan pernapasan. Nadi normal berkisar 60-100 kali permenit. Bila nadi cepat kira-kira 110 x/menit bisa juga terjadi syok karena infeksi khususnya bila disertai suhu tubuh yang meningkat. Pernapasan normalnya 20-30 x/menit. Bila ada respirasi (>30 x/menit) mungkin terjadi syok. Tekanan darah normalnya <140/90 mmHg. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB suntik 3 bulan dari pemakaian KB suntik 3 bulan yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan, Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016), Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki keuntungan adalah memiki daya guna yang tinggi, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu dalam kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI,. Keterbatasan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu (Purwoastuti & Walyani, 2015),

Simpulan dan Saran

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di PMB Subiyatun,S.ST.Keb maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan SOAP dan polapikir Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif adalah sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Upaya yang dilakukan dengan *Continuity Of Care* (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi

Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Kalongan Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

Daftar Pustaka

- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Hamidah. (2020). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Klinik Etam Tahun 2019*. Indonesian Journal of Midwifery(IJM) Volume 3 Nomor 1, Maret 2020 ISSN 2615-5095 (Online)ISSN 2656-1506 (Cetak). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nadya Fitriani, dkk. (2023). *Senam Hamil untuk Kelancaran Proses Persalinan pada Ibu Bersalin*. Jambura Health and Sport Journal Vol. 5, No. 2 Agustus 2023 p-ISSN: 2654-718X, e-ISSN: 2656-2863
- Nurasih, D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmie, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.