

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny.R Umur 26 Tahun G1P0A0 di PMB X

Fatmah Baradja¹, Kartika Sari²

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

²Kebidanan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartika@unw.ac.id

Korespondensi Email: pmbfatmahbaradja@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords : Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB*

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to deciding to use a family with family (KB). This aims to help, monitor, and detect the possibility of complications that accompany the mother and baby from pregnancy to the use of birth control. The midwifery care method at PMB X is through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. taking place from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with a frequency of 3 pregnancy visits, 4 postpartum visits, and 3 neonates. The method in this study uses a data collection method, namely using interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research starts from January – June 2024 research instruments using SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. R from the second trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns and neonates. Mrs. R was 26 years old G1P0A0 with a gestational age of 19 weeks. Childbirth in Mrs. R took place in PMB, the postpartum period took place normally, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. In newborns, the results of anthropometric examinations were normal, and Mrs. R decided to use 3-month injectable birth control. 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 bersencana (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 PMB X melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "R" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, nifas 4 kali, dan neonatus 3 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai dari bulan Januari – Juni 2024 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. R dari kehamilan trimester II, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates. Didapatkan Ny. R umur 26 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 19 minggu. Persalinan pada Ny. R berlangsung di PMB, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. R memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. 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). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia 2023)Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup yang hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya kesehatan untuk menurunkan AKI dilakukan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Cakupan kunjungan ibu hamil K6, persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan nifas pada tahun 2023 masing-masing sebesar 74,4%, 87,2%, dan 85,7%. (Profil Kesehatan, 2023)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan 4.482 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 3.572 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan sebanyak 360 kasus, komplikasi obstetric lain sebanyak 204 kasus, infeksi sebanyak 86 kasus, komplikasi abortus 45 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia 2023).Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kab. Semarang pada tahun 2023 sebanyak 46 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2022 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2022 menjadi 18 kasus pada 2022 dan 17 kasus pada 2023.(Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2023)

Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2023 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kab Semarang sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran

hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. (Profil Kesehatan Indonesia 2023). Angka kematian balita per 1.000 kelahiran Hidup tahun 2020 sebesar 8,99/1.000 KH (4.834 kasus) lebih baik dibandingkan target yang ditentukan dalam RPJM maupun Rensta sebesar 10,45/1.000 KH (5.217 kasus). Ada penurunan kasus kematian balita dari 5.217 menjadi 4.834 kasus. (Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020. Jumlah kematian bayi sebanyak 145 dari 23.825 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2023)

Penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%). (Profil Kesehatan Indonesia 2023). Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan, 2023).

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 post partum, 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 (Faizah et al., 2023).

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 PMB X 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 PMB X antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang di peroleh dari PMB Bidan X. Data diambil dimulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Oktober – Desember 2023 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 65 orang, bersalin 6 orang, nifas 6 orang, dan BBL 6. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 7 orang yaitu ibu hamil dengan KEK 4 orang, dan 1 orang dengan kasus Hipertensi. Jumlah kunjungan ibu hamil di PMB Fatmah Baradja rata-rata sudah melakukan kunjungan minimal sampai 6 kali. Jumlah ibu bersalin yang di rujuk 3 orang dengan kasus KPD, 1 orang dengan kasus hipertensi, dan 1 orang dengan riwayat SC. Di dapatkan 6 ibu yang bersalin normal telah melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Data total kunjungan nifas

terdapat 6 ibu nifas belum sepenuhnya melakukan kunjungan minimal sampai 4 kali, melainkan hanya melakukan kunjungan 2 kali saja, sedangkan asuhan kunjungan pada ibu nifas menurut teori wajib dilakukan 4 kali kunjungan, selain itu kunjungan bayi juga didapatkan kebanyakan belum sepenuhnya melakukan kunjungan sampai 3 kali kunjungan tetapi hanya 1 kali kunjungan saja, selain itu pengalaman merawat bayi juga masih kurang, seperti merawat tali pusat sehari-hari dan memandikan bayi sehingga di butuhkan KIE yang lebih agar tidak terjadi infeksi pada bayinya, dan sebagian ibu nifas lainnya sudah mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari dan cara merawat bayinya. Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. R umur 26 tahun Di PMB X”. Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan penggunaan alat kontrasepsi KB yang dilakukan pada Ny. R pada bulan Januari – Juni 2024 dengan metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study) pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Rivki et al., 2020).

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Sampel pada asuhan ini adalah seorang ibu hamil TM II usia kehamilan 19 minggu G1P0A0 lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Januari-Juni 2024 di rumah pasien dengan data primer sedangkan pada TM II pada usia kehamilan 19 minggu menggunakan data primer asuhan persalinan sebanyak 1 kali menggunakan data primer, asuhan bayi baru lahir sebanyak 4 kali yakni saat lahir, 6jam dengan data primer 6 hari dan 14 hari dengan data sekunder, asuhan nifas sebanyak 3 kali yakni 6jam post partum dengan data primer, 6 hari post partum, 16 hari postpartum dan 42 hari post partum dengan data sekunder, dan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali yakni saat 42 hari dengan 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 (Rofiqoh, 2020)

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan I

Kunjungan pertama pada tanggal 14 Januari 2024 penulis melakukan pengkajian data subyektif pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu : Ny. R umur 26 tahun, hamil anak pertama, belum pernah keguguran, dan belum pernah melahirkan normal menstruasi terakhir tanggal 29 Oktober 2023 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum terlalu paham mengenai tanda bahaya pada ibu hamil. Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny. R dan jumlah anak, Ny. R dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 26 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Suprapti et al., (2022) yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan >10 tahun dan usia kehamilan terlalu mudah <20 tahun atau lebih tua >35 tahun, jumlah anak lebih dari 3 merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Dari pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 120/80 mmHg, N : 83x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,6°C, hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Suprapti et al., (2022) tentang tanda-tanda vital

yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-240x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8-37,3°C dan respirasi normalnya 16-24x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan ibu hamil Ny. R maka pada kunjungan ibu hamil pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun GPOA0 hamil 19 minggu 6 hari janin tunggal hidup intrauteri, Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kunjungan pertama pada kasus Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa kehamilan dan atau kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan, yaitu pengetahuan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut teori Febriani & Windayanti, (2024) yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin, gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali.

Kunjungan II

Kunjungan kedua pada tanggal 24 April 2024, umur kehamilan Ny. R umu 26 tahun uk 34 minggu 2 hari, dari hasil anamnesa didapatkan ibu sering BAK, ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih. Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Putri et al., (2021). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran lila 21 cm, TB 151 cm, BB 40,8 kg mengalami kenaikan 4 kg dari berat sebelum hamil yaitu 36,8, hal ini sesuai dengan teori menurut Putri et al., (2021) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 4 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 151 cm serta lila 21 cm. Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus yaitu lila.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan ibu hamil Ny. R maka pada kunjungan ibu hamil kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun G1POA0 hamil 34 minggu janin tunggal hidup intra uteri Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kunjungan pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa kehamilan dan atau kegawatdaruratan.

Pada kunjungan kedua menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil terutama kebutuhan kalsium yang terdapat pada susu dan rutin dalam mengkonsumsi obat vitamin yang diberikandan hindari melakukan aktivitas yang berat. Menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot

tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih. Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Mardiyana et al., (2022) yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut (Fraitasari et al., 2023)

Kunjungan III

Kunjungan ketiga tanggal 20 Juni 2024, umur kehamilan Ny. R umur 26 tahun 37 minggu 4 hari, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengeluh nyeri pada punggung, ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih. Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Fitriani, (2019). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan ibu hamil Ny. R maka pada kunjungan ibu hamil ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauteri. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan pada kunjungan ini mengajarkan senam prenatal yoga untuk mengurangi rasa nyeri , senam prenatal yoga merupakan modifikasi dari senam yoga dasar yang disesuaikan gerakannya dengan kondisi ibu hamil. Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester III. Gerakan dalam prenatal yoga dibuat dengan tempo yang lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Fraitasari et al., 2023)

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan Kala I

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. R, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 03.00 WIB pada tanggal 31 Mei 2024. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 132x/menit, pembukaan 1 cm. Serta ibu mengatakan nyeri pada bagian punggung, Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis dan umumnya ibu akan mengalami nyeri selama proses persalinan. Hal ini adalah kondisi yang normal sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama persalinan (Utara et al., 2023). Pada pukul 09.30 WIB ibu sampai di PMB kemudian melakukan pengkajian data subyektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny R, ibu berumur 26 tahun, hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keceng-kenceng sejak jam 03.00 WIB pada tanggal 31 Mei 2024 ,keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 03.00 WIB pada tanggal 31 Mei 2024, ibu makan terakhir jam 06.30 WIB, BAB terakhir pada jam 07.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 07.30 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : TFU 33 CM 2 jari dibawah processus xypoides (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : (33 – 12) X 155 = 3255 gram, DJJ : 140 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 30". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 5 cm, effacement 55 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data obyektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. 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 09.00 WIB. hal ini sesuai dengan pendapat

(Yulianingsih et al., 2019), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap. Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam pemeriksaan dalam pada Ny. R tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. R meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 31 Mei 2024 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny R umur 26 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu, janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang punggung kanan presentasi kepala divergen inpartu kala I fase Aktif, Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. R antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menjelaskan dan mengajari suami/keluarga pasien tentang pijat counterpressure untuk mengurangi rasa nyeri menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf. Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan teori menurut (Putri et al., 2021), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. bahwa nyeri persalinan yang tidak dapat diatasi oleh ibu akan berdampak pada psikologis, proses persalinan dan jenis persalinan, sehingga penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan melalui tehnik pengontrolan nyeri salah satunya adalah tehnik masase counter pressure. (Yulianingsih et al., 2019)

Persalinan Kala II

Kemudian pada jam 13.30 WIB juga ketuban pecah spontan, dan danya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala 1 pada primigravida berlangsung antara 13-14 jam. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. I telah memasuki inpartu kala II.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. R meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 31 Mei 2024 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun G1P0A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intrauteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala II. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Kala II pada Ny. R, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh

keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.

Persalinan Kala III

Kala III Pada tanggal 31 Mei 2024 jam 14.10 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 R tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

Setelah bayi lahir melakukan pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU setinggi pusat, hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani & Purwoastuti, 2016), bayi lahir TFU setinggi pusat. Menurut Mochtar (2014), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar- sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. R meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 31 Mei 2024 2024 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 tahun P1A0, inpartu kala III. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Kala III Pada tanggal 31 Mei 2024 jam 14.10 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 R tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

Persalinan Kala IV

Pada kala IV Ny. R mengatakan perutnya masih terasa mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Dari data Kala IV Dilakukan pengawasan kala 4. Hasil pengawasan kala 4 keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD: 117/80 mmHg Nadi: 86x/m R: 20x/m Suhu: 36°C, Kontraksi teraba keras tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 15 cc Lochea Rubra. Menurut teori (Yulianingsih et al., 2019). Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan. Persalinan dimulai dari kala 1 sampai dengan kala 4 berlangsung dengan baik, lancar, dan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. R meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 31 Mei 2024 2024 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0, inpartu kala IV. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Kala IV pada Ny R terdapat ruptur perineum dan 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 (2019) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada By. Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. R umur 0 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan Neonatus BBL dilakukan umur 0 jam, neonatus pertama dilakukan pada 4 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-28, menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2010), menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 6 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-48 jam, kunjungan II pada hari ke 3-7 dan kunjungan III pada hari ke 8-28

Asuhan Neonatus

Pada kunjungan neonates BBL (0 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 0 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By. Ny. R, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada pemeriksaan bayi Bayi lahir dengan bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, dengan nilai Apgar Score 8/9, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, tanpa cacat bawaan. Menurut (muslihatun 2014) normalnya antropometri yaitu berat badan: 2500-3000 gram, panjang badan: 45-50 cm, lingkar kepala: 33-35 cm dan lingkar dada: 30-33 cm. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny. R pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, By. Ny. R umur 6 jam fisiologis. Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. R ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. R antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0, jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 jam.

Asuhan KN I

Pada By. Ny. R, ibu mengatakan bayinya segera di susui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama \pm 1 jam. Sehingga tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Saifuddin, 2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam.

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 6 jam By. Ny. R didapatkan hasil S: 36,5⁰ C, N: 125x/menit, Rr: 48x/menit. Kunjungan neonatus pertama 1 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, Rr: 40x/menit, S: 36,7⁰ C hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori

Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan $\pm 40 - 60$ kali/menit.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By.Ny. R pada kunjungan pertama ditetapkan diagnose kebidanan By.Ny.R umur 1 hari fisiologis, Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. R ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. I pada kunjungan ini adalah menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori (Hang et al., 2022) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan kolostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut (Lestari, 2020).

Asuhan KN II

Pada Kunjungan kedua tanggal 4 Juni 2024 usia 5 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan bayinya menyusu kuat dan tali pusat sudah terlepas. Dari hasil pemeriksaan 5 hari didapatkan hasil N: 125x/menit, Rr: 50x/menit, S: $36,6^{\circ}\text{C}$, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan $\pm 40 - 60$ kali/menit

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By.Ny. R pada kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 5 hari fisiologis. pada kasus By. Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. R ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (5 hari) By. Ny. R 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. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Asuhan KN III

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada Tanggal 15 Juni 2024 usia 16 hari ibu mengatakan bayi menyusu kuat tetapi masih rewel dan susah tidur. kunjungan ketiga 16 hari didapatkan hasil N: 124x/menit, Rr: 51x/menit, S: $36,6^{\circ}\text{C}$, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan $\pm 40 - 60$ kali/menit.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By.Ny. R pada kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. R umur 16 hari fisiologis

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian terdapat masalah yaitu bayi rewel sehingga kebutuhan pada bayi yaitu pijat bayi sehat.

Pada kunjungan ke 16 hari asuhan yang diberikan memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonates 8-28 hari. Serta memberikan pijat untuk mengatasi bayi rewel dan susah tidur, pijat bayi merupakan cara yang sangat menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan dan stres, terutama pada bayi. Pijatan lembut sangat membantu mengendurkan otot sehingga tidur bayi akan nyenyak dan tenang (Roesli 2015). Pijat bayi sebagai suatu stimulasi taktil yang dapat diberikan oleh seseorang stimulasi terdapat manipulasi jaringan lunak secara manual pada area seluruh tubuh bayi untuk memberikan kesejahteraan bayi dan kenyamanan yaitu relaksasi sebagai sarana dalam meningkatkan kesehatan. Kontak taktil adalah hal paling dasar bagi perkembangan bayi baru lahir serta sebagai alat komunikasi antara ibu dan bayi (Vicente, Verissimo, and Diniz 2017).

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada masa nifas Ny. R baru dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 6 jam post partum, 5 hari postpartum, 16 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 6-48 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. R waktu kunjungan sesuai dengan teori .

Asuhan Nifas I (KF I)

Kunjungan pertama tanggal 31 Mei 2024 6 jam post partum. Ibu mengatakan masih mulas, Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraaksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. R maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 5 hari postpartum fisiologis kemudian kunjungan nifas ketiga 16 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 16 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 29 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 16 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Kunjungan nifas pertama 6 jam post partum memberikan asuhan kepada ibu tentang menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dan memberikan konseling tentang ASI eksklusif yaitu pemberian Asi tanpa makanan tambahan lain (susu formula, air jeruk, madu, teh, air putih) pada bayi berumur 0-6 bulan, (Linda, 2019).

Asuhan Nifas II (KF II)

Kunjungan Nifas kedua 5 hari Ny. R mengatakan belum berani memandikan bayinya sendiri masih dibantu oleh ibunya. Sesuai dengan 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. Sehingga tidak kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan kedua tanggal 04 Juni 2024 hari ke-6 post partum TFU pertengahan pusat-symphisishal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. R maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 5 hari postpartum fisiologis kemudian kunjungan nifas ketiga 16 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 16 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 29 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 16 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Kunjungan nifas kedua pada Ny. R diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, 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 (5 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.

Asuhan Nifas III (KF III)

Kunjungan ketiga tanggal 15 Juni 2024 hari ke 16 post partum, TFU Ny. R sudah tidak teraba di atas symphisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokea alba merupakan cairan putih.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. R maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 5 hari postpartum fisiologis kemudian kunjungan nifas ketiga 16 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 16 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 29 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 16 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data

yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Kunjungan nifas ketiga hari ke 16 post partum ini penulis menganjurkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif yang merupakan salah satu program pemerintah dalam mencegah stunting pada anak dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memera. Hal ini sejalan dengan penelitian Julizar dan Muslim (2021)

Asuhan Nifas IV (KF IV)

Kunjungan keempat tanggal 28 Juni 2024 hari ke 29 post partum TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. R maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 5 hari postpartum fisiologis kemudian kunjungan nifas ketiga 16 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 16 hari postpartum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 29 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. R umur 26 Tahun P1A0 16 hari postpartum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua dan ketiga pada kasus Ny. R tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Kunjungan Keempat hari ke 29 post partum peneliti memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya melakukan keluarga berencana yang bertujuan untuk membatasi jumlah anak, menjaga jarak, dan mengatur umur agar ibu tidak hamil diusia tua. Hal ini sejalan dengan UU no 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Yang merupakan upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Abbas M dkk, 2016.

Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny R dari kehamilan TM 2, bersalin, BBL, Nifas dan KB maka dapat disimpulkan:

Dalam pelayanan selama kehamilan ini Ny. R melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu TM I : 1x, TM II : 3x, dan TM III : 3x. Kunjungan Ny. R sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif sesuai dengan anjuran dari pemerintah dan mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan mendapatkan pelayanan evidence based, hal, ini menunjukkan tidak ada kesenjangan Antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada proses persalinan Ny. R penulis mengikuti proses persalinan ibu dan hasil saat menolong persalinan Ny R yaitu Persalinan Ny. R berlangsung secara normal dengan di tolong oleh bidan berdasarkan Asuhan Pesalinan Normal, dimana Ny. R mulai merasakan kontraksi pada tangga 31 Mei 2024 pukul 03.00 WIB, dan tiba di PMB pada pukul 09.30 WIB dengan hasil pemeriksaan awal pembukaan 5 cm, KK utuh dan kontraksi baik, keadaan janin normal. Bayi lahir pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 14.00 WIB secara normal dengan kondisi bayi lahir langsung menangis, JK : Laki-laki, BB : 3000gr dan PB : 48cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada asuhan nifas berdasarkan hasil wawancara ibu pada saat kunjungn , dan ibu melakukan kunjungan selama masa nifas sebanyak 4 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu dengan menerapkan evidence based dalam asuhan yang diberikan Antara lain asuahn dalam mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum dengan teknik relaksasi yang dikombinasikan dengan senam kegel dan menganjurkan konsumsi telur putih 5 butir dalam sehari untuk membantu dalam proses penyembuhan luka jahitan. Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan hasil Ny. R memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan penerapan pemerintah mengenai asuhan pada ibu nifas melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dengan melakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, pengeluaran pervagina, kontraksi uterus, kondisi luka jalan lahir, pendektesian tanda bahaya dan pelayanan KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Bayi Ny. R lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny. R usia 6 hari berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, karena cairan ekterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, sehingga berat badan bayi pun ikut turun dan pada pengkajian bayi usia 2 minggu mengalami peningkatan 350 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI secara on demand sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Saran

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang *Continuity Of Care* yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pasien Ny. R yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan continuity of care asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II sampai KB Pasca salin, serta pembimbing akademik yang telah membimbing sehingga laporan *Continuity Of Care* dapat terselesaikan

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021. *Profil Kesehatan 2021*, 153.
- Faizah, N., Yulistin, N., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(7), 1137–1146.

- <https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i7.321>
- Febriani, U. S., & Windayanti, H. (2024). Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (CoC) pada Ny.“J” Umur 33 Tahun G2P1A0. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 149–160.
- Fitriani, L. (2019). Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 72. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.246>
- Frafitasari, D. Y., Dewi, A. R., & Sari, P. M. (2023). Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Pengurangan Keluhan Pada Ibu Hamil. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(1), 52–55. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i1.3129>
- Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 280 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal, 02(November), 287.* <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.
- Lestari, T. R. P. (2020). PENCAPAIAN STATUS KESEHATAN IBU DAN BAYI SEBAGAI SALAH SATU PERWUJUDAN KEBERHASILAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANA. *Kajian*, 25(1), 75–89. <https://www.guesehat.com/polemik-kesehatan->
- Mardliyana, N. E., Nadhiroh, A. M., & Puspita, I. M. (2022). Kelas Prenatal Yoga Sebagai Upaya Mengurangi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil. *Indonesia Berdaya*, 4(1), 305–312. <https://doi.org/10.47679/ib.2023407>
- Putri, R. D., Novianti, N., & Maryani, D. (2021). Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 38–43. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i1.1346>
- Rivki, M., Bachtiar, A. M., Informatika, T., Teknik, F., & Indonesia, U. K. (2020). *Buku metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif* (Issue 112).
- Rofiqoh, I. (2020). Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif 2020. *Book*.
- Suprapti, S., Handajani, D. O., Rokani, R., & Sari, N. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Rutinitas Kunjungan Ulang Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 157–162. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.365>
- Utara, S., Timur, S., Kelapa, K. P., Selatan, S., & Barat, S. (2023). *Pengertian Dari Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. 75–79.
- Yulianingsih, E., Porouw, H. S., & Loleh, S. (2019). Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gaster*, 17(2), 231. <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.374>